



MODUL PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis:

Legina Anggraeni, SST, MKM

Prodi S1 Kebidanan & Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan &
Kebidanan Universitas Binawan

MODUL PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis :

Lgina Anggraeni, SST, MKM

**PRODI PENDIDIKAN S1 KEBIDANAN & PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN & KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN**

2022

VISI DAN MISI
PRODI S1 KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
UNIVERSITAS BINAWAN

Visi

“Menjadi program studi yang unggul dalam mengembangkan IPTEK dan pelayanan kebidanan dengan prinsip *Respectful Midwifery Care*”.

Misi

- 1) Menyelenggarakan pendidikan bidan yang unggul melalui kurikulum yang adaptif terhadap pengembangan IPTEK dalam menghasilkan bidan yang memberikan pelayanan dengan prinsip *Respectful Midwifery Care*
- 2) Menyelenggarakan penelitian kebidanan yang berlandaskan pada pemberdayaan perempuan dan pelayanan kebidanan holistik
- 3) Menyelenggarakan pengabdian masyarakat yang berlandaskan pada kolaborasi dan kemitraan bidan dengan masyarakat
- 4) Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang berlandaskan prinsip *Respectful Midwifery Care*

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya, modul pembelajaran Program Studi Pendidikan Profesi Bidan telah berhasil diselesaikan dengan baik. Modul Pengantar Praktik Kebidanan ini membahas tentang Prinsip dan Filosofi seorang bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

Setelah mempelajari Modul ini, mahasiswa diharapkan mampu menguasai tentang program pendidikan berkelanjutan bagi bidan, paradigma asuhan kebidanan, standar profesi bidan, model praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan yang terintegrasi didalamnya prinsip *Respectful Midwifery Care*.

Dalam mempelajari Modul ini, mahasiswa diharapkan banyak membaca dan berlatih berbagai materi yang disajikan, baik secara mandiri maupun berdiskusi bersama kelompok untuk mendapat gambaran dan penguasaan yang lebih luas.

Materi dalam modul ini disesuaikan dengan capaian pembelajaran yang ada dalam Rencana Pembelajaran Semester sehingga diharapkan capaian pembelajaran dapat tercapai.

DAFTAR ISI

<u>COVER MODUL</u>	ii
VISI MISI PRODI S1 dan PROFESI BIDAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
<u>DAFTAR ISI</u>	v
<u>PENDAHULUAN</u>	1
A. <u>Rasional & Diskripsi Singkat</u>	1
B. <u>Relevansi</u>	1
C. <u>Petunjuk Belajar</u>	1
D. <u>Petunjuk Bagi Pengajar/Fasilitator</u>	2
<u>BAB I FILOSOFI, DEFINISI BIDAN, RUANG LINGKUP KEBIDANAN</u>	4
<u>BAB II NILAI-NILAI PROFESI BIDAN</u>	10
<u>BAB III PERAN FUNGSI BIDAN</u>	18
<u>BAB IV STANDAR PROFESI BIDAN</u>	45
<u>BAB V BIDAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN</u>	47
<u>BAB VI PARADIGMA KEBIDANAN</u>	56
<u>BAB VII MIDWIFERY MODEL OF CARE</u>	63
<u>BAB VIII PATIENT SAFETY DALAM KEBIDANAN</u>	74
<u>BAB IX MANAJEMEN KEBIDANAN</u>	78
<u>BAB X TEORI YANG MENDASARI PRAKTIK KEBIDANAN</u>	86
<u>BAB XI MODEL PELAYANAN KEBIDANAN</u>	98
<u>BAB XII REFLECTIVE PRACTICE</u>	108
<u>BAB XIII PENGEMBANGAN PROFESI DAN KARIR BIDAN</u>	114
<u>BAB XIV EVIDENCE BASED PRACTICE AND MIDWIFERY PRACTICE</u>	116
<u>BAB XV WOMEN CARE, MIDWIFERY PARTNESHIP, COC</u>	119
<u>BAB XVI RESPECTFUL MIDWIFERY CARE</u>	123
<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	12126

PENDAHULUAN

Rasional & Diskripsi Singkat

Tujuan asuhan kebidanan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian), asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif, fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor, dan asuhan berkesinambungan. Seorang bidan berkeyakinan bahwa semua manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural-spiritual yang unik dan merupakan suatu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh.

Modul Pengantar Praktik Kebidanan ini disusun untuk memudahkan kita dalam memahami hal-hal yang berkaitan dengan teori dasar kebidanan dan aplikasinya dalam dunia kesehatan.

Relevansi

Materi ini akan menjadi landasan Anda untuk dapat menginternalisasi dan menguasai semua kompetensi pembelajaran untuk menjadi seorang bidan, Karena tanpa memahami tentang materi pengantar praktik kebidanan, Anda tidak akan bisa mendalami profesi bidan secara utuh.

Hasil Belajar

Setelah menyelesaikan modul Pengantar Praktik Kebidanan, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengetahui filosofi dan definisi bidan, serta ruang lingkup kebidanan
 2. Mengetahui Nilai-nilai profesi bidan
 3. Mengetahui Peran Fungsi bidan dan Standar profesi Bidan
 4. Mengetahui peran Bidan Dalam system pelayanan kesehatan
 5. Mengetahui Hubungan bidan, perempuan, lingkungan, kesehatan (paradigma kebidanan)
-

6. Mengetahui Midwifery model of care
7. Mengetahui Patiens safety dalam kebidanan
8. Mengetahui Manajement kebidanan
9. Mengetahui Teori yang mendasari praktik kebidanan
10. Mengetahui Model pelayanan kebidanan di Indonesia dan luar negeri
11. Mengetahui Pengembangan profesi dan karier bidan
12. Mengetahui Evidence base practice dan midwifey practice
13. Mengetahui Women care, midwifery partnership, continunty of care

Petunjuk Belajar

Agar proses pembelajaran untuk materi yang sedang Anda ikuti ini dapat berjalan dengan lebih lancar ikutilah langkah-langkah berikut ini :

1. Bacalah materi ini secara seksama;
2. Bacalah referensi lainnya tentang komunikasi konseling dalam pelayanan kebidanan yang berasal dari buku-buku refrensi maupun mengunduh web page yang terpercaya dan ilmiah.

Kami berharap, Anda dapat mengikuti seluruh kegiatan belajar dalam modul ini dengan baik. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan modul ini dengan baik.

Petunjuk Bagi Pengajar/Fasilitator

1. Pahami Capaian pembelajaran dalam modul ini;
2. Motivasi peserta didik untuk membaca dengan seksama materi yang disampaikan dan berikan penjelasan untuk hal-hal yang dianggap sulit;
3. Motivasi peserta didik untuk mengerjakan latihan-latihan/tugas terkait dengan materi yang dibahas;

4. Identifikasi kesulitan peserta didik dalam mempelajari modul terutama materi-materi yang dianggap penting;
5. Jika peserta didik mengalami kesulitan, mintalah peserta didik mendiskusikan dalam kelompok/kelas dan berikan kesimpulan;
6. Motivasi peserta didik untuk mengerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan mendiskusikannya dengan teman sejawat;
7. Bersama peserta didik dilakukan penilaian terhadap kemampuan yang dicapai peserta didik.

BAB I

FILOSOFI, DAN DEFINISI BIDAN, SERTA RUANG LINGKUP KEBIDANAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB I ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan filosofi dan definisi bidan, serta ruang lingkup kebidanan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Filosofi bidan
2. Definisi bidan
3. Ruang lingkup praktik kebidanan

URAIAN MATERI

1. Definisi Kebidanan

a. Menurut ICM dan FIGO

Istilah Bidan berasal dari kata “Widwan” berasal dari Bahasa Sanksekerta yang berarti “Cakap” (Klinkert, 1892). Di samping itu terdapat istilah “Membidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi penolong persalinan yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Sedangkan dalam Bahasa Inggris “Midwife” berarti with woman as birth, the renewal of life continues through the ages. “With Woman” maksudnya adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mempunyai rasa empati, keterbukaan, menumbuhkan rasa saling percaya (trust), bidan harus mengetahui pikiran dan perasaan serta proses yang dialami ibu dan keluarganya.

Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan International Federation of International

Gynecologist and Obstetrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan–badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), sebagai berikut

“A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery” (Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu).

b. Menurut WHO

Menurut WHO Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.

1) Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Kepres no.23 tahun 1994

Pasal 1 butir 1 Kepres no.23 tahun 1994 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap berbunyi: bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan berlaku.

2) Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993

Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993 tentang penyelenggaraan program pendidikan Bidan, berbunyi : Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan Bidan sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

3) Definisi Bidan pada Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994

Dalam Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap. Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

4) Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996

Pasal 1 butir 1 Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996 berbunyi Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

- 5) Definisi Bidan pada Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/IX/2010,pasal 1 ayat 1.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 6) Definisi Kebidanan

Kebidanan (Midwifery) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin Ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dari masa pra konsepsi, masa hamil, ibu bersalin / post partum, bayi baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

2. Filosofi Kebidanan

Filosofi merujuk pada pengertian keyakinan dan nilai yang dianut oleh seseorang yang mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga Filosofi Kebidanan dapat diartikan sebagai keyakinan/cara pandang dan nilai yang dianut oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah disebut juga filosofi atau filsafat.

- a. Filosofi kebidanan menurut Guiland and Pairman

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

- b. Filosofi kebidanan menurut Kepmenkes 369/Menkes/ SK.III/2007

Dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan. Keyakinan tersebut meliputi :

- 1) Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.

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

3. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi bidan di Indonesia yang bisa disebut dengan Standar Kompetensi Bidan.

Ruang lingkup praktik kebidanan :

- a. Menolong Persalinan
- b. Konseling
- c. Penyuluhan
- d. Asuhan pada saat hamil, melahirkan, nifas dan BBL (bayi baru lahir)
- e. Deteksi dini penyakit
- f. Pengobatan terbatas ginekologi
- g. Pertolongan gawat darurat
- h. Pengawasan tumbuh kembang
- i. Supervisi

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

1. Bidan dalam bahasa Inggris disebut:
 - a. Nurse
 - b. Midwife
 - c. Maternity
 - d. Dentist
2. Dalam falsafah kebidanan dikatakan bahwa persalinan merupakan proses yang:
 - a. Abnormal
 - b. Gawat darurat
 - c. Alami
 - d. Perlu penanganan
3. Ilmu kedokteran yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi, disebut:
 - a. Obstetri
 - b. Ginekologi
 - c. Perinatologi
 - d. Maternal
4. Penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan / asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan, disebut:
 - a. Asuhan kebidanan
 - b. Pelayanan Kebidanan
 - c. Praktek Kebidanan
 - d. Falsafah Kebidanan
5. 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 setelah lahir, serta KB, disebut:
 - a. Asuhan kebidanan

- b. Pelayanan Kebidanan
- c. Praktek Kebidanan
- d. Falsafah Kebidanan

Kunci Jawaban

- 1. B
- 2. C
- 3. A
- 4. C
- 5. A

BAB II

NILAI-NILAI PROFESI BIDAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan nilai-nilai profesi bidan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Pengertian Nilai
2. Penyerapan / Pembentukan Nilai
3. Nilai Personal/ Pribadi dan Nilai Luhur Profesi Bidan
4. Kebijakan dan Nilai-nilai
5. Pertimbangan Nilai-nilai

URAIAN MATERI

1. Pengertian Nilai

Nilai – nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap / perilaku seseorang. System nilai dalam suatu organisasi adalah tentang nilai – nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal.

Nilai merupakan milik setiap pribadi yang mengatur langkah – langkah yang seharusnya dilakukan karena merupakan cetusan dari hati nurani yang dalam dan di peroleh seseorang sejak kecil.

Nilai dipengaruhi oleh lingkungan dan pendidikan, yang dewasa ini mendapat perhatian khusus, terutama bagi para petugas kesehatan karena perkembangan peran menjadikan mereka lebih menyadari nilai dan hak orang lain.

Klasifikasi nilai- nilai adalah suatu proses dimana seorang dapat menggunakannya untuk mengidentifikasi nilai- nilai mereka sendiri. Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanannya. Selain menggunakan ilmu kebidanan yang ia miliki juga diperkuat oleh nilai yang ada didalam diri mereka.

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, keluarga berencana (KB), termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Penyerapan / pembentukan nilai

a. Pengertian Dasar Etika

Istilah atau kata etika sering kita dengar, baik di ruang kuliah maupun dalam kehidupan sehari-hari tidak hanya dalam segi keprofesian tertentu, tetapi menjadi kata-kata umum yang sering digunakan, termasuk diluar kalangan cendekiawan. Dalam profesi bidan “etika” lebih dimengerti sebagai filsafat moral. Istilah “etika” berasal dari bahasa Yunani kuno. Kata Yunani etos dalam bentuk tunggal mempunyai arti kebiasaan-kebiasaan tingkah laku manusia; adat; akhlak; watak; perasaan; sikap; dan cara berfikir. Dalam bentuk jamak ta etha mempunyai arti adat kebiasaan. Menurut filsuf Yunani Aristoteles, istilah etika sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Sehingga berdasarkan asal usul kata, maka etika berarti : ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan.

b. Pengenalan Etika Umum

1) Hati Nurani

Hati nurani akan memberikan penghayatan tentang baik atau buruk berhubungan dengan tingkah laku nyata kita. Hati nurani memerintahkan atau melarang kita untuk melakukan sesuatu sekarang dan disini. Ketika kita tidak mengikuti hati nurani berarti kita menghancurkan integritas kepribadian kita dan mengkhianati martabat terdalam kita. Hati nurani berkaitan erat dengan kenyataan bahwa manusia mempunyai kesadaran.

Terdapat hubungan timbal balik antara kebebasan dan tanggung jawab, sehingga pengertian manusia bebas dengan sendirinya menerima juga bahwa manusia itu bertanggung jawab tanpa kebebasan.

Batas-batas kebebasan meliputi :

- a) Faktor internal
- b) Lingkungan
- c) Kebebasan orang lain
- d) Generasi penerus yang akan datang

2) Nilai dan Norma

Nilai merupakan sesuatu yang baik , sesuatu yang menarik, sesuatu yang dicari, sesuatu yang menyenangkan, sesuatu yang disukai, sesuatu yang diinginkan. Sedangkan Norma adalah aturan-aturan yang menyertai nilai.

3) Hak dan Kewajiban

Hak berkaitan dengan kewajiban yang bebas, terlepas dari segala ikatan dengan hukum objek.

4) Amoral dan Immoral

Menurut Oxford Dictionary kata amoral dijelaskan sebagai unconcerned with, out of sphere of moral, non moral, diluar etis, Non moral. Sedangkan Immoral berarti opposed to morality, morally evil, yang berarti bertentangan dengan moralitas yang baik, secara moral butuk, tidak etis.

5) Moral dan Agama

Agama mempunyai hubungan erat dengan moral. Dasar terpenting dari tingkah laku moral adalah agama. Mengapa perbuatan itu boleh atau tidak boleh dilakukan, dasarnya adalah agama melarang untuk melakukannya. Agama mengatur bagaimana cara kita hidup. Setiap agama mengandung ajaran moral yang menjadi pegangan bagi setiap penganutnya. Dalam agama kesalahan moral adalah dosa, tetapi dari sudut filsafat moral , kesalahan moral adalah pelanggaran prinsip etis,. Bagi penganut agama, Tuhan adalah jaminanberlakunya tatanan moral.

c. Kode Etik Bidan Indonesia

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Mengkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, didalamnya terdapat Kode Etik Bidan Indonesia. Deskripsi Kode Etik Bidan Indonesia adalah merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

3. Nilai Personal / Pribadi dan Nilai Luhur Profesi Bidan

a. Nilai Personal

Nilai personal merupakan nilai yang timbul dari pengalaman pribadi seseorang, nilai tersebut membentuk dasar perilaku seseorang yang nyata melalui pola perilaku yang konsisten dan menjadi control internal bagi seseorang, serta merupakan komponen intelektual dan emosional dari seseorang. Kewajiban Personal Seorang Bidan adalah sebagai berikut :

1) Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir) :

- a) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
- b) Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- c) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- d) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
- e) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- f) Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan - tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

2) Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir) :

- a) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - b) Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
 - c) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau dipedukan sehubungan kepentingan klien.
- 3) Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir) :
- a) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - b) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
- 4) Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir) :
- a) Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - b) Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - c) Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenis yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
- 5) Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
- a) Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - b) Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 6) Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air (2 butir) :

- a) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
- b) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk- meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

7) **Penutup (1 butir) :**

Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

4. Nilai luhur

Merupakan suatu keyakinan dan sikap-sikap yang dimiliki oleh setiap orang, dimana sikap-sikap tersebut berupa kebaikan, kejujuran, kebenaran yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang.

Nilai luhur dalam pelayanan kebidanan yaitu suatu penerapan fungsi nilai dalam etika profesi seorang bidan, dimana seorang bidan yang professional dapat memberikan pelayanan pada klien dengan berdasarkan kebenaran, kejujuran, serta ilmu yang diperoleh agar tercipta hubungan yang baik antara bidan dan klien.

Seorang bidan harus mampu menerapkan nilai – nilai luhur dimanapun dan kapanpun dia memberikan pelayanan kebidanan. Karena nilai luhur dalam praktek kebidanan sangat menunjang dalam proses pelayanan serta pemberian asuhan pada klien.

Nilai luhur yang dimiliki oleh setiap orang mempunyai kadar yang berbeda. Nilai luhur tergantung oleh setiap individu, bagaimana cara individu menerapkan dan mengelola dalam kehidupannya.

Nilai luhur bukan hanya diterapkan pada klien saja, tetapi juga pada rekan – rekan seprofesi, tenaga kesehatan lainnya, serta masyarakat secara umum. Sebab hubungan yang dijalin berdasarkan nilai – nilai luhur dapat membantu dalam peningkatan paradigma kesehatan, khususnya dalam praktek kebidanan.

Nilai – nilai luhur yang sangat diperlukan oleh bidan yaitu :

- a. Kejujuran

- b. Lemah lembut
- c. Ketetapan setiap tindakan
- d. Menghargai orang lain

Dasar pelayanan kebidanan yang baik

- a. Rasa kecintaan pada sesama manusia
- b. Mengembangkan sikap saling tenggang rasa dan tolong menolong dalam menghadapi pasien
- c. Mengembangkan sikap tidak semena – mena terhadap orang lain
- d. Menjunjung tinggi nilai – nilai kemanusiaan
- e. Memberi pelayanan kesehatan pada ibu dan anak
- f. Berani membela kebenaran dan keadilan
- g. Mengembangkan sikap hormat menghormati dan bekerja sama dengan bangsa lain
- h. Bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya.

5. Kebijakan dan nilai – nilai

Bidan harus memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktek asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan bidan dan berlanjut pada forum atau kegiatan ilmiah baik formal atau non formal dengan teman, sejawat, profesi lain maupun masyarakat. Salah satu perilaku etis adalah bila bidan menampilkan perilaku pengambilan keputusan yang etis dalam membantu memecahkan masalah klien. Dalam membantu memecahkan masalah ini bidan menggunakan dua pendekatan dalam asuhan kebidanan, yaitu :

- a. Pendekatan berdasarkan prinsip

Pendekatan berdasarkan prinsip sering dilakukan dalam etika kedokteran atau kesehatan untuk menawarkan bimbingan tindakan khusus.

- b. Pendekatan berdasarkan asuhan atau pelayanan

Bidan memandang care atau asuhan sebagai dasar dan kewajiban moral. Hubungan bidan dengan pasien merupakan pusat pendekatan berdasarkan asuhan, dimana memberikan perhatian khusus kepada pasien.

6. Pertimbangan nilai-nilai

Pada tahun 1985, “The American Association Colleges Of Nursing” melaksanakan suatu proyek termasuk didalamnya mengidentifikasi nilai – nilai personal dalam praktik kebidanan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasikan tujuh nilai-nilai personal profesional, yaitu

a. Aesthetics (keindahan)

Kualitas obyek suatu peristiwa / kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian.

b. Altruisme (mengutamakan orang lain)

Kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, asuhan, kedermawanan / kemurahan hati serta ketekunan.

c. Equality (kesetaraan)

Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap kejujuran, harga diri dan toleransi.

d. Freedom (kebebasan)

Memiliki kufasitas untuk memiliki kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin, serta kebebasan dalam pengarahannya sendiri.

e. Human dignity (martabat manusia)

Berhubungan dengan penghargaan yang melekat terhadap martabat manusia sebagai individu, termasuk didalamnya yaitu kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan, dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.

f. Justice (keadilan)

Menjunjung tinggi moral dan prinsip – prinsip legal. Termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta keawajaran.

g. Truth (kebenaran)

Menerima kenyataan dan realita. Termasuk akuntabilitas, kejujuran, keunikan, dan reflektifitas yang rasional.

BAB III

PERAN FUNGSI BIDAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan peran fungsi bidan.

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Peran Bidan
2. Fungsi Bidan

URAIAN MATERI

1. PERAN BIDAN

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

a. Peran sebagai Pelaksana

Bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

1) Tugas mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- b) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.
- c) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal

- d) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga
 - e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - f) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien / keluarga
 - g) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
 - h) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
 - i) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.
- 2) Tugas Kolaborasi
- Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:
- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - b) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - c) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - d) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
 - e) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
 - f) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

- g) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- 3) Tugas ketergantungan
- Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:
- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
 - b) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan,
 - c) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - d) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
 - f) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.
- b. Peran sebagai Pengelola
- Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.
- 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan. Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja.
 - 2) Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
- c. Peran sebagai Pendidik

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

- 1) Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- 2) Melatih dan membimbing kader .

d. Peran Sebagai Peneliti / Investigator

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

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

2. FUNGSI BIDAN

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut.

a. Fungsi Pelaksana

- 1) Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut
- 2) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- 4) Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- 5) Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- 6) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- 7) Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- 8) Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- 9) Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.

10) Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

b. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- 2) Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- 3) Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- 4) Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
- 5) Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

c. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

d. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 1) Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- 2) Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

1. Layanan kebidanan dibedakan dalam beberapa tingkatan yaitu

- A. Layanan Primer, Sekunder, Tersier
- B. Layanan Dasar, Lanjutan, Rujukan
- C. Layanan Mandiri, Kolaborasi, Rujukan
- D. Layanan Primer, Kolaborasi, Rujukan

2. Di Klinik Bunda datang seorang ibu yang akan melahirkan. Karena ada kelainan letak, bidan melaporkan kondisi ibu pada dokter spesialis obstetri dan ginekologi yg akhirnya diputuskan proses kelahiran dengan SC. Bidan dan Tim operasi melaksanakan tugas masing-masing seperti ahli anestesi, asisten operasi dan lain sebagainya. Tindakan di atas yg merupakan upaya untuk menyelamatkan pasien dan bayinya merupakan contoh dari pelaksanaan asuhan kebidanan.....

- A. Primer
- B. Kolaborasi
- C. Rujukan
- D. Konsultasi

3. Bidan N bekerja di bangsal kebidanan sebuah rumah sakit. Selain menjalankan rutinitas kesehariannya dia juga membimbing mahasiswa kebidanan yg sedang praktik di tempat dia bekerja. Hal tersebut di atas sesuai dengan perannya yaitu.....

- A. Peran pelaksana
- B. Peran peneliti
- C. Peran pengelola
- D. Peran pendidik

4. Bidan memberikan asuhan kebidanan dengan menerapkan manajemen kebidanan secara langsung kepada klien berdasarkan standar dan protokol,,,

- A. Peran pelaksana
- B. Peran pendidik
- C. Peran pengelola
- D. Peran kerjasama

Kunci Jawaban

- 1. D
- 2. B
- 3. D
- 4. A

BAB IV

STANDAR PROFESI BIDAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Standar Profesi Bidan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Standar Profesi Bidan
2. Standar Kompetensi Bidan 1-9

URAIAN MATERI

1. STANDAR PROFESI BIDAN

Standar profesi merupakan suatu pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga profesi tersebut sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik. Standar profesi terutama bagi tenaga kesehatan (bidan) berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan difungsikan untuk melindungi masyarakat / pasien dari pelayanan yang tidak bertanggung jawab dan melindungi pelaku praktisi (bidan) sebagai pemberi pelayanan. Bidan lahir sebagai wanita terpercaya dan diakui sebagai profesional bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan praktiknya yang bekerja sebagai mitra dalam memberikan dukungan, asuhan dan nasihat dalam daur siklus kehidupan wanita. Dalam melaksanakan praktiknya, bidan sering dihadapkan dalam pertanyaan, apa yang dikerjakan bidan dan bagaimana ia berkarya? Untuk menjawab pertanyaan ini perlu ditegaskan standar profesi kebidanan yang digunakan dalam ruang lingkup / praktek asuhan kebidanan.

2. STANDAR KOMPETENSI KEBIDANAN

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan praktiknya. Praktik kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada klien (individu, masyarakat dan keluarga) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya yang tertuang dalam asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh bidan dalam penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi bidan di Indonesia yang bisa disebut dengan Standar Kompetensi Bidan. Standar Kompetensi Bidan meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut dikelompokkan dalam dua kategori yaitu kompetensi inti / dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, kompetensi tambahan / lanjutan merupakan pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan / kebutuhan masyarakat yang sangat luas dinamis serta perkembangan IPTEK.

Lahirnya kompetensi bidan di Indonesia tidak terlepas dari Permenkes 572 Tahun 1996 tentang Registrasi Praktik Bidan, kompetensi bidan yang disusun oleh ICM pada Februari 1999, kompetensi bidan Indonesia yang disahkan pada KONAS IBI XII di Denpasar Bali, Peraturan Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 tentang kewenangan praktik bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Kompetensi Bidan ini merupakan acuan Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.:

- a. **Pengetahuan umum, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kesehatan professional**

Pernyataan kompetensi 1:

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya. Berdasarkan pernyataan kompetensi 1 maka dapat dirumuskan pengetahuan, keterampilan dan perilaku bidan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dan Keterampilan Dasar
 - a) Kebudayaan dasar masyarakat di Indonesia
 - b) Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern
 - c) Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawatdaruratan bagi anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan asuhan tambahan
 - d) Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat
 - e) Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesetaraan dalam memperoleh pelayanan kebidanan)
 - f) Keuntungan dan risiko dari tatanan tempat bersalin yang tersedia
 - g) Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman
 - h) Masyarakat-keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, risiko lingkungan, makanan dan ancaman umum bagi kesehatan
 - i) Standar profesi dan praktek kebidanan
- 2) Pengetahuan dan Keterampilan Tambahan
 - a) Epidemiologi, sanitasi diagnosa masyarakat dan vital statistik.
 - b) Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
 - c) Primary Healty Care (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
 - d) Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.
- 3) Perilaku Profesional Bidan

- a) Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal.
- b) Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- c) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir.
- d) Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit menular dan strategi pengendalian infeksi.
- e) Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
- f) Menghargai budaya setempat berhubungan dengan praktek kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
- g) Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita / ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
- h) Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi.
- i) Bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- j) Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

b. Pra konsepsi, KB dan ginekologi

Pernyataan Kompetensi ke-2:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orangtua. Berdasarkan pernyataan kompetensi 2 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dasar
 - a) Pertumbuhan dan perkembangan seksualitas dan aktivitas seksual.
 - b) Anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan konsepsi dan reproduksi.
 - c) Norma dan praktik budaya dalam kehidupan seksualitas dan kemampuan bereproduksi.

- d) Komponen riwayat kesehatan, riwayat keluarga dan riwayat genetik yang relevan.
 - e) Pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk mengevaluasi potensi kehamilan yang sehat.
 - f) Berbagai metode alamiah untuk menjarangkan kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisional yang lazim digunakan.
 - g) Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain pil, suntikan, Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit, kondom, tablet vagina (AKBK)
 - h) Metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi.
 - i) Penyuluhan kesehatan mengenai PMS (HIV/AIDS) dan kelangsungan hidup anak.
 - j) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual yang lazim terjadi.
- 2) Pengetahuan tambahan
- a) Faktor-faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.
 - b) Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan / pengobatan lebih lanjut.
 - c) Indikator dan metode konseling / rujukan terhadap gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik, emosi).
- 3) Keterampilan dasar
- a) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang lengkap.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus sesuai dengan kondisi wanita.
 - c) Menetapkan dan atau melaksanakan dan menyimpulkan hasil pemeriksaan laboratorium seperti hematokrit dan analisis urine.
 - d) Melaksanakan pendidikan kesehatan dan keterampilan konseling dasar dengan tepat.
 - e) Memberikan pelayanan KB yang tersedia sesuai kewenangan dan budaya masyarakat.
 - f) Melakukan pemeriksaan berskala akseptor KB dan melakukan intervensi sesuai kebutuhan.
 - g) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang ditemukan.

- h) Melakukan pemasangan AKDR.
- i) Melakukan pencabutan AKDR dengan letak normal.
- j) Keterampilan tambahan
- k) Melakukan pemasangan AKBK
- l) Melakukan pencabutan AKBK dengan letak normal.

c. Asuhan konseling selama kehamilan

Pernyataan Kompetensi ke-3:

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan. Berdasarkan pernyataan kompetensi 3 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan ketrampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dasar
 - a) Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
 - b) Siklus menstruasi dan proses konsepsi.
 - c) Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
 - d) Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
 - e) Mendiagnosa kehamilan.
 - f) Perkembangan normal kehamilan.
 - g) Komponen riwayat kesehatan.
 - h) Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
 - i) Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan atau tinggi fundus uteri.
 - j) Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hypermesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, molla hydatidosa, dan komplikasinya dan kehamilan ganda, kelainan letak serta preeklamsi.
 - k) Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin dalam darah, tes gula, protein, aceton dan bakteri dalam urine.
 - l) Perkembangan normal dari kehamilan: perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.

- m) Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
 - n) Penyuluhan dalam kehamilan: perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan, dan aktifitas (senam hamil).
 - o) Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil dan janin.
 - p) Penatalaksanaan imunisasi pada wanita hamil.
 - q) Pertumbuhan dan perkembangan janin.
 - r) Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orangtua.
 - s) Persiapan keadaan rumah / keluarga untuk menyambut kelahiran bayi.
 - t) Tanda-tanda dimulainya persalinan.
 - u) Promosi dan dukungan pada ibu menyusui.
 - v) Teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persalinan dan kelahiran.
 - w) Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan.
 - x) Mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
 - y) Penggunaan obat-obat tradisional ramuan yang aman untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
 - z) Akibat yang timbul dari merokok, penggunaan alkohol dan obat terlarang bagi wanita hamil dan janin.
 - aa) Akibat yang ditimbulkan / ditularkan oleh binatang tertentu terhadap kehamilan, misalnya toxoplasmosis.
 - bb) Tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa, seperti preeklamsi, perdarahan pervaginaan, kelahiran prematur, anemia berat.
 - cc) Kesejahteraan janin termasuk Denyut Jantung Janin (DJJ) dan pola aktivitas janin.
 - dd) Resusitasi kardiopulmonary.
- 2) Pengetahuan tambahan
- a) Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu dalam kehamilan seperti asma, infeksi HIV, penyakit menular seksual (PMS), diabetes, kelainan jantung, postmatur / serotinus.

- b) Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut diatas bagi kehamilan dan janin.
- 3) Keterampilan dasar
- a) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa pada setiap kunjungan / pemeriksaan ibu hamil.
 - b) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
 - c) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri / posisi / presentasi dan penurunan janin.
 - d) Melakukan penilaian pelvic, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.
 - e) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoscope (pinard) dan gerakan janin dengan palpasi uterus.
 - f) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
 - g) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
 - h) Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil dan hubungan dengan komplikasi kehamilan.
 - i) Memberikan penyuluhan pada klien / keluarga mengenai tanda-tanda berbahaya dan serta bagaimana menghubungi bidan.
 - j) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat 1, abortus iminen dan preeklamsi ringan.
 - k) Menjelaskan dan mendemostrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.
 - l) Memberikan imunisasi pada kehamilan.
 - m) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat dari:
 - (1) Kekurangan gizi.
 - (2) Pertumbuhan janin yang tidak ade kuat.
 - (3) Pre eklamsi berat dan hipertensi.
 - (4) Perdarahan pervaginaan.
 - (5) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm.
 - (6) Kelainan letak pada janin kehamilan aterm.

- (7) Kematian janin.
 - (8) Adanya edema yang signifikan, sakit kepala yang berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah tinggi
 - (9) Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - (10) Persangkaan polyhydramnion.
 - (11) Diabetes mellitus.
 - (12) Kelainan kongenital pada janin.
 - (13) Hasil laboratorium yang tidak normal.
 - (14) Persangkaan polyhydramnion, kelainan letak janin.
 - (15) Infeksi pada ibu hamil seperti: PMS, vaginitis, infeksi saluran perkemihan dan saluran nafas.
- n) Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran dan menjadi orangtua.
 - o) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil, seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan dan berhenti merokok.
 - p) Penggunaan secara aman jamu/obat-obatan tradisional yang tersedia.
- 4) Keterampilan tambahan
- a) Menggunakan Doppler untuk memantau DJJ
 - b) Memberikan pengobatan dan atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal dengan menggunakan standar lokal dan sumber daya yang tersedia.
 - c) Melaksanakan kemampuan LSS dalam manajemen pasca abortus.

d. Asuhan selama persalinan dan kelahiran

Pernyataan Kompetensi ke-4:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 4 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dasar
 - a) Fisiologi persalinan.
 - b) Anatomi tengkorak bayi, diameter yang penting dan petunjuk.
 - c) Aspek psikologis dan kultural pada persalinan dan kelahiran.
 - d) Indikator tanda-tanda mulai persalinan.
 - e) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa
 - f) Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan.
 - g) Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan.
 - h) Proses penurunan kepala melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.
 - i) Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda.
 - j) Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti: kehadiran keluarga / pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.
 - k) Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.
 - l) Pemenuhan kebutuhan fisik bayi baru lahir meliputi pernafasan, kehangatan dan pemberian ASI / PASI.
 - m) Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional bayi baru lahir, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antarbayi dan ibunya bila dimungkinkan.
 - n) Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
 - o) Manajemen fisiologi kala III.
 - p) Memberikan suntikan intramuskuler meliputi uterotonika, antibiotik dan sedativa.
 - q) Indikasi tindakan kegawatdaruratan kebidanan seperti: distrosia bahu, asfiksia neonata, retensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri dan mengatasi renjatan.
 - r) Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, Cephalopelvic disproportion (CPD).
 - s) Indikator komplikasi persalinan misalnya: perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsia, kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distocia karena inersia uteri primer, post term dan preterm serta tali pusat menumbung.

- t) Prinsip Manajemen Kala III, secara fisiologis.
 - u) Prinsip Manajemen aktif kala III.
- 2) Pengetahuan tambahan
- a) Penatalaksanaan persalinan dengan malpresentasi.
 - b) Pemberian suntikan anastesi lokal.
 - c) Akselerasi dan induksi persalinan.
- 3) Keterampilan dasar
- a) Pengumpulan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang.
 - b) Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus.
 - c) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin.
 - d) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan dan frekuensi).
 - e) Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan, bagian terendah, presentasi, posisi keadaan ketuban dan proporsi panggul dengan bayi.
 - f) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partagraf.
 - g) Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarga.
 - h) Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan.
 - i) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu.
 - j) Melakukan amniotomi pada pembukaan servik lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi.
 - k) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat.
 - l) Melakukan episiotomi dan penjahitan, jika diperlukan.
 - m) Melaksanakan manajemen fisiologi kala III.
 - n) Melaksanakan manajemen aktif kala III.
 - o) Memberikan suntikan intramuskuler meliputi uterotonika, antibiotika dan sedativa.
 - p) Memasang infus, mengambil darah untuk pemeriksaan hemoglobin (HB) dan hematokrit.

- q) Menahan uterus untuk mencegah terjadinya inversi uteri dalam kala III.
 - r) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya.
 - s) Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar.
 - t) Memeriksa robekan vagina, serviks dan perineum.
 - u) Menjahit robekan vagina dan perineum tingkat II.
 - v) Memberikan pertolongan persalinan abnormal: letak sungsang, partus macet, kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, post term dan pre term.
 - w) Melakukan pengeluaran plasenta secara manual.
 - x) Mengelola perdarahan post partum.
 - y) Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan/kegawatdaruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi.
 - z) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/tali kasih ibu dan bayi baru lahir.
 - aa) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.
 - bb) Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.
- 4) Keterampilan tambahan
- a) Menolong kelahiran presentasi dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat.
 - b) Memberikan suntikan anastesi lokal jika diperlukan.
 - c) Melakukan ekstraksi forsep rendah dan vakum jika diperlukan sesuai kewenangan.
 - d) Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, ditorcia bahu, gawat janin dan kematian janin dalam kandungan (IUFD) dengan tepat.
 - e) Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat menumbung.
 - f) Mengidentifikasi dan menjahit robekan serviks.
 - g) Membuat resep dan atau memberikan obat-obatan untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan.
 - h) Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi dan persalinan dan penanganan perdarahan post partum.

e. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

Pernyataan Kompetensi ke-5:

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Berdasarkan pernyataan kompetensi 5 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dasar
 - a) Fisiologi nifas.
 - b) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan / abortus.
 - c) Proses laktasi / menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, mastitis, puting susu lecet, puting susu masuk.
 - d) Kebutuhan nutrisi nifas, kebutuhan istirahat, aktivitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih.
 - e) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
 - f) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.
 - g) Bonding dan attachment orangtua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif.
 - h) Indikator subinvolusi misalnya perdarahan yang terus menerus, infeksi.
 - i) Indikator masalah-masalah laktasi.
 - j) Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginaan menetap, sisa plasenta, renjatan (shock) dan preeklamsi post partum.
 - k) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine dan incontinesia alvi.
 - l) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan sesudah abortus.
 - m) Tanda dan gejala komplikasi abortus.
- 2) Keterampilan dasar
 - a) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu.
 - c) Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlukaan/luka jahitan.
 - d) Merumuskan diagnosa masa nifas.

- e) Menyusun perencanaan.
 - f) Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
 - g) Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
 - h) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bilamana perlu.
 - i) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.
 - j) Penatalaksanaan ibu post partum abnormal sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
 - 11) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan.
 - k) Melakukan konseling dan memberi dukungan untuk wanita pasca absorsi.
 - l) Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu.
 - m) Memberikan antibiotika yang sesuai.
 - n) Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan
- 3) Ketrampilan tambahan
- a) Melakukan insisi pada hematoma vulva.

f. Asuhan pada bayi baru lahir

Pernyataan Kompetensi ke-6:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 6 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dasar
 - a) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.
 - b) Kebutuhan dasar bayi baru lahir: kebersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, bonding dan attachment.
 - c) Indikator pengkajian bayi baru lahir, misalnya nilai APGAR.
 - d) Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.
 - e) Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.
 - f) Memberikan imunisasi pada bayi.

- g) Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal, seperti: caput, molding, mongolian spot, hematoma.
 - h) Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi lahir normal seperti: hypoglikemi, hypotermi, dehidrasi, diare dan infeksi, ikterus.
 - i) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.
 - j) Keuntungan dan risiko imunisasi pada bayi.
 - k) Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur.
 - l) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti: trauma intracranial, fraktur clavikula, kematian mendadak, hematoma.
- 2) Pengetahuan tambahan
- a) Sunat dan tindik pada bayi perempuan.
- 3) Keterampilan dasar
- a) Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan dan merawat tali pusat.
 - b) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
 - c) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
 - d) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
 - e) Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
 - f) Mengatur posisi bayi pada waktu menyusu.
 - g) Memberikan imunisasi pada bayi.
 - h) Mengajarkan pada orangtua tentang tanda-tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk minta pertolongan medik.
 - i) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti: kesulitan bernafas / asphyksia, hypotermi, hypoglikemi.
 - j) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan.
 - k) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan

- 4) Keterampilan tambahan
 - a) Melakukan penilaian masa gestasi.
 - b) Mengajarkan pada orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya.
 - c) Membantu orangtua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat.
 - d) Memberikan dukungan kepada orangtua selama berduka cita yang sebagai bayi dengan cacat bawaan, keguguran atau kematian bayi.
 - e) Memberi dukungan kepada orangtua selama bayinya dalam perjalanan rujukan diakibatkan ke fasilitas perawatan kegawatdaruratan.
 - f) Memberi dukungan pada orangtua dengan kelahiran ganda.
 - g) Melaksanakan tindik dan sunat pada bayi perempuan.

g. Asuhan pada bayi dan balita

Pernyataan Kompetensi ke-7:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun). Berdasarkan pernyataan kompetensi 7 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dasar
 - a) Keadaan kesehatan bayi dan anak Indonesia, meliputi: angka kesakitan, angka kematian, penyebab kesakitan dan kematian.
 - b) Peran dan tanggung jawab orangtua dalam pemeliharaan bayi dan anak.
 - c) Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak normal serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
 - d) Kebutuhan fisik dan psikososial anak.
 - e) Prinsip dan standar nutrisi pada bayi dan anak.
 - f) Prinsip-prinsip komunikasi pada bayi dan anak.
 - g) Prinsip keselamatan untuk bayi dan anak.
 - h) Upaya pencegahan penyakit pada bayi dan anak, misalnya pemberian imunisasi.

- i) Masalah-masalah yang lazim terjadi pada bayi normal, seperti: gumoh / regurgitasi, diare dan lain-lain serta penatalaksanaannya.
 - j) Penyakit-penyakit yang sering terjadi pada bayi dan anak.
 - k) Penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak serta penatalaksanaannya.
 - l) Bahaya-bahaya yang sering terjadi pada bayi dan anak di dalam dan di luar rumah serta upaya pencegahannya.
 - m) Kegawatdaruratan pada bayi dan anak serta penatalaksanaannya.
- 2) Keterampilan dasar
- a) Melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak balita.
 - b) Melaksanakan penyuluhan pada orangtua tentang pencegahan bahaya-bahaya pada bayi dan anak sesuai dengan usia.
 - c) Melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi dan anak.
 - d) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan pada bayi dan anak yang terfokus pada gejala.
 - e) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus.
 - f) Mengidentifikasi penyakit berdasarkan data dan pemeriksaan fisik.
 - g) Melakukan pengobatan sesuai kewenangan, kolaborasi atau merujuk.
 - h) Menjelaskan pada orangtua tentang tindakan dilakukan.
 - i) Melakukan pemeriksaan secara berkala pada bayi sesuai dengan standar yang berlaku.
 - j) Melaksanakan penyuluhan pada orangtua tentang pemeliharaan bayi dan anak.
 - k) Melaksanakan penilaian status nutrisi pada bayi dan anak.
 - l) Melaksanakan tindakan, kolaborasi atau merujuk secara tepat sesuai keadaan bayi dan anak yang mengalami cedera dan kecelakaan.
 - m) Mendokumentasikan temuan-temuan dari intervensi yang dilakukan.

h. Kebidanan komunitas

Pernyataan Kompetensi ke-8:

Bidan merupakan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat. Berdasarkan pernyataan kompetensi 8

maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dasar
 - a) Konsep dan sasaran kebidanan komunitas.
 - b) Masalah kebidanan komunitas.
 - c) Pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga, kelompok dan masyarakat.
 - d) Strategi pelayanan kebidanan komunitas.
 - e) Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas.
 - f) Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat.
 - g) Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.
 - h) Sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Pengetahuan tambahan
 - a) Kepemimpinan untuk semua (KESUMA).
 - b) Pemasaran sosial.
 - c) Peran serta masyarakat (PSM).
 - d) Audit Maternal Perinatal.
 - e) Perilaku kesehatan masyarakat.
 - f) Program-program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (safe motherhood dan gerakan sayang ibu).
 - g) Paradigma sehat tahun 2010.
- 3) Keterampilan dasar
 - a) Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi balita dan KB di masyarakat.
 - b) Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak.
 - c) Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes.
 - d) Mengelola pondok bersalin desa (POLINDES).
 - e) Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas dan laktasi, bayi dan balita.

- f) Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak.
 - g) Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan.
 - h) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.
- 4) Keterampilan tambahan
- a) Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA.
 - b) Melaksanakan pelatihan dan pembinaan terhadap dukun bayi.
 - c) Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kewenangannya.
 - d) Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna.

i. Asuhan pada ibu / wanita dengan gangguan reproduksi

Pernyataan Kompetensi ke-9:

Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi. Berdasarkan pernyataan kompetensi 9 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- 1) Pengetahuan dasar
 - a) Penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.
 - b) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih serta penyakit seksual yang lazim terjadi.
 - c) Tanda dan gejala penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
- 2) Keterampilan dasar
 - a) Mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi
 - b) Melaksanakan pertolongan pertama pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.
 - c) Melaksanakan kolaborasi dan atau rujukan secara cepat dan tepat dan wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.
 - d) Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada kelainan ginekologi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur, dan penundaan haid.
 - e) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan

- 3) Keterampilan tambahan
 - a) Mempersiapkan wanita menjelang klimakterium dan menopause.
 - b) Memberikan pengobatan pada perdarahan abnormal dan abortus spontan (bila belum sempurna).
 - c) Melaksanakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.
 - d) Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada gangguan sistem reproduksi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
- 4) Pengetahuan tambahan
 - a) Mikroskop dan penggunaannya.
 - b) Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan Pap smear.
- 5) Keterampilan tambahan
 - a) Menggunakan mikroskop untuk pemeriksaan hapusan vagina.
 - b) Mengambil dan proses pengiriman sediaan pap smear.

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

- 1) Di bawah ini yang merupakan syarat dari standar profesi adalah
 - a. Mempunyai nilai nilai prestige
 - b. Jelas
 - c. Impian seorang bidan di masa depan
 - d. Arti yang luas

- 2) Kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan, disebut
 - a. Peran Profesi
 - b. Standar Profesi
 - c. Kewajiban Profesi
 - d. Kompetensi Profesi

3) Kompetensi asuhan kebidanan ada 5 dimensi, salah satunya adalah task skill. Yang dimaksud dengan task skill adalah

- a. Memindahkan ibu nifas dan bayi pasca persalinan ke ruang perawatan ibu dan anak
- b. Mampu melakukan / melaksanakan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik ibu hamil
- c. Mengidentifikasi secara dini pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi sesuai SOP atau rujukan yg tepat
- d. Mampu memimpin persalinan dalam kondisi bersih, aman dan menangani situasi kegawatdaruratan bersama tim kebidanan

4) Di bawah ini merupakan kompetensi bidan ke 3 adalah

- a. Asuhan pada bayi dan balita
- b. Asuhan kebidanan di komunitas
- c. Asuhan konseling selama kehamilan
- d. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

5) Di bawah ini yang merupakan pengetahuan dasar bagi bidan dalam kompetensi bidan ke 9 adalah

.....

- a. Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan Pap smear
- b. Menggunakan mikroskop untuk pemeriksaan hapusan vagina.
- c. Mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi
- d. Tanda dan gejala penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi keputihan, pendarahan tidak teratur dan penundaan haid

Kunci Jawaban

- 1) B
- 2) D
- 3) B
- 4) C

5) B

BAB V

BIDAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Bidan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Sistem Pelayanan Kesehatan
2. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

URAIAN MATERI

A. Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam UUD 45. (Djoko Wiyono, 1997:310)

Sesuai dengan definisi 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 profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas

tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya (IBI, 2007). penyelenggaraan praktek kebidanan, yaitu bidan praktik mandiri. Bidan praktik mandiri mempunyai tanggung jawab besar karena harus mempertanggungjawabkan sendiri apa yang dilakukan. Dalam hal ini Bidan Praktek Mandiri menjadi pekerja yang bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini akan besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik. (Sofyan, dkk.2006).

Pelayanan Kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak. Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan,persalinan,nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yg diberikan oleh bidan yg telah terdaftar (teregister) yg dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. (soepardan, 2008)

B. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

1. Peran Bidan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Peran adalah perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran bidan yang diharapkan adalah:

a. Peran Sebagai Pelaksana

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

1) Pelayanan Mandiri/ Primer

Pelayanan mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya, meliputi:

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- b) Memberi pelayanan dasar pra nikah pada remaja dengan melibatkan mereka sebagai klien.
- c) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan norma.
- d) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien /keluarga
- e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- f) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien /keluarga.
- g) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.
- h) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan nifas.

2) Pelayanan Kolaborasi

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari proses kegiatan pelayanan kesehatan

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- c) 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

- d) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga
 - e) Memberikan asuhan pada BBL dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan meliatkan klien dan keluarga
 - f) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga
- 3) Pelayanan Rujukan
- Pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ketempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisintal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.
- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga
 - b) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan
 - c) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
 - d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
 - e) Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga
 - f) Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan

Langkah yang diperlukan dalam melakukan peran sebagai pelaksana:

- 1) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
- 2) Menentukan diagnosa / masalah
- 3) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
- 4) Melaksanakan tindakan sesuai rencana yang telah disusun
- 5) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
- 6) Membuat rencana tindak lanjut tindakan
- 7) Membuat dokumentasi kegiatan klien dan keluarga

b. Peran sebagai pengelola

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

- 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien meliputi :
 - a) Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat
 - b) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian bersama masyarakat
 - c) Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan khususnya KIA/KB sesuai dengan rencana.
 - d) Mengkoordinir, mengawasi dan membimbing kader dan dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/ kegiatan pelayanan KIA/KB
 - e) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya KIA KB termasuk pemanfaatan sumber yang ada pada program dan sektor terkait.
 - f) Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi yang ada

- g) Mempertahankan dan meningkatkan mutu serta keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang, dan kegiatan dalam kelompok profesi
 - h) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan
- 2) Berpartisipasi dalam tim Bidan berpartisi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi :
- a) Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien bentuk konsultasi, rujukan & tindak lanjut
 - b) Membina hubungan baik dengan dukun bayi, kader kesehatan, PLKB dalam masyarakat Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
 - c) Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
 - d) Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan
- c. Peran sebagai pendidik
- Sebagai pendidik bidan mempunyai 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader
- 1) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA/KB
 - 2) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan/keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya.
- Langkah-langkah dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan yaitu :
- 1) Mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan
 - 2) Menyusun rencana jangka pendek dan jangka panjang untuk penyuluhan
 - 3) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan
 - 4) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan
 - 5) Mengevaluasi hasil pendidikan dan penyuluhan
 - 6) Menggunakan hasil evaluasi mendokumentasikan kegiatan untuk meningkatkan program bimbingan
- d. Peran sebagai peneliti

- 1) Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok.
- 2) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi/penelitian
- 3) Menyusun rencana kerja
- 4) Melaksanakan investigasi
- 5) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- 6) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- 7) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan

2. Tanggung Jawab Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Bidan memegang tanggung jawab penuh dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Sebagai tenaga professional, bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugas seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya dalam pelayanannya. Tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan antara lain:

a. Tanggung jawab terhadap peraturan perundang-undangan

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan. Peraturan tenaga kesehatan ditetapkan didalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur didalam peraturan atau keputusan menteri kesehatan. Kegiatan praktek bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Tanggung jawab terhadap pengembangan kompetensi

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu, bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.

c. Tanggung jawab terhadap penyimpanan catatan kebidanan

Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatannya dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayaninya dapat di pertanggungjawabkan bila

terjadi gugatan. Catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada atasannya.

d. Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani

Bidan memiliki kewajiban memberi asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Ibu dan anak merupakan bagian dari keluarga. Oleh karena itu, kegiatan bidan sangat erat kaitannya dengan keluarga. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga. Bidan harus dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan keluarga serta memberi pelayanan dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Pelayanan yang membutuhkan keselamatan, kepuasan, dan kebahagiaan selama masa hamil atau melahirkan. Oleh karena itu, bidan harus mengerahkan segala kemampuan pengetahuan, sikap, dan perilakunya dalam memberi pelayanan kesehatan keluarga yang membutuhkan.

e. Tanggung jawab terhadap profesi

Bidan harus menerima tanggung jawab keprofesian yang dimilikinya. Oleh karena itu, ia harus mematuhi dan berperan aktif dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan dan standar keprofesian. Bidan harus ikut serta dalam kegiatan organisasi bidan dan badan resmi kebidanan. Untuk mengembangkan kemampuannya, bidan harus mencari informasi tentang perkembangan kebidanan melalui media kebidanan, seminar, dan pertemuan ilmiah lainnya. Semua bidan harus menjadi anggota organisasi bidan. Bidan memiliki hak mengajukan suara dan pendapat tentang profesinya

f. Tanggung jawab terhadap masyarakat

Bidan adalah anggota masyarakat yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, bidan turut bertanggung jawab dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat (mis., lingkungan yang tidak sehat, penyakit menular, masalah gizi terutama yang menyangkut kesehatan ibu dan anak). Baik secara mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain, bidan berkewajiban memanfaatkan sumber daya yang ada untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Bidan harus memelihara kepercayaan masyarakat. Imbalan yang diterima dari masyarakat sesuai dengan kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat kepada

bidan. Tanggung jawab terhadap masyarakat merupakan cakupan dan bagian tanggung jawabnya kepada Tuhan.

3. Lingkup Kerja Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

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

Definisi secara umum : Ruang Lingkup Praktek Kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktek dari suatu profesi. –

Definisi secara khusus : Ruang Lingkup Praktek Kebidanan digunakan untuk menentukan apa yang boleh/tidak boleh dilakukan oleh seorang bidan. Ruang Lingkup Praktek Kebidanan menurut ICM dan IBI

Ruang Lingkup Praktek Kebidanan meliputi asuhan meliputi :

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

BAB VI

HUBUNGAN BIDAN, PEREMPUAN, LINGKUNGAN, KESEHATAN (PARADIGMA KEBIDANAN)

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Paradigma Kebidanan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Paradigma kebidanan
2. Komponen paradigma kebidanan

URAIAN MATERI

1. Paradigma Kebidanan

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

a. Perempuan

Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan. Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan / kondisi perempuan / Ibu dalam keluarga.

b. Lingkungan

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

c. Perilaku

Perilaku merupakan hasil seluruh pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

d. Pelayanan Kebidanan
Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

- 1) Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- 3) Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat / fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

e. Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat.

2. Komponen Paradigma Kebidanan

a. Manusia

- 1) Adalah makhluk Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual serta unik dan utuh.
- 2) Punya Siklus tumbuh dan berkembang - Punya kemampuan untuk mengatasi perubahan dunia (kemampuan dari lahir atau belajar dari lingkungan).
- 3) Cenderung mempertahankan keseimbangan Homeostasis.

- 4) Cenderung beradaptasi dengan lingkungan - Memenuhi kebutuhan melalui serangkaian peristiwa belajar
- 5) Mempunyai kapasitas berfikir, belajar merasionalisasi, berkomunikasi dan mengembangkan budaya serta nilai-nilai.
- 6) Mampu berjuang untuk mencapai tujuan.
- 7) Terdiri dari pria dan wanita.
- 8) Keluarga

Peran wanita di dalam keluarga

- 1) Sebagai Pendamping
- 2) Sebagai Pengelola
- 3) Sebagai Pencari Nafkah
- 4) Sebagai Penerus Generasi

Peran bidan untuk individu dan masyarakat

- 1) Menolong individu mengatasi dan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan.
- 2) Membawa perubahan tingkah laku yang positif
- 3) Merencanakan perawatan yang bersifat individual.
- 4) mengetahui budaya-budaya yang berkembang dalam masyarakat
- 5) Menerapkan Pendekatan komprehensif

b. Lingkungan

- 1) Semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya.
- 2) Adalah organisasi biologis yang meliputi semua organisme yang berada dalam wilayah tertentu yang berinteraksi dengan lingkungan fisik.
- 3) Lingkungan menjadi persyaratan yang penting agar kesehatan ibu dapat terjaga - Penyesuaian ibu terhadap lingkungan sekitarnya serta tempat tinggal yang memadai juga menunjang kesehatan ibu.
- 4) Lingkungan Fisik
 - a) Terdiri dari semua benda-benda mati yang berada disekitar kita.
 - b) Wanita merupakan bagian dari keluarga serta unit dari komunitas

- c) Keluarga bisa mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan –
- ✓ Budaya
 - 1) Meliputi sosial-ekonomi, pendidikan, kebudayaan.
 - 2) Lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan bumil, bulin dan bufas.
 - ✓ Psikososial
 - 1) Ibu sebagai wanita terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, dan masyarakat
 - 2) Keberadaan wanitayang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan karena wanita mempunyai 5 peran yang sangat penting dalam keluarga.
 - ✓ Biologis
 - 1) Meliputi genetika, biomedik dan maturistik
 - 2) Manusia merupakan susunan sistem organ tubuh yang mempunyai kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya.
- c. Kesehatan
- 1) Terdapat “PERILAKU”, yaitu : hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan nya.
 - 2) Sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.
 - 3) Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan proses, yaitu proses adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik tetapi juga terhadap lingkungan sosial.
 - 4) Wujud : dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.
 - 5) Perilaku manusia → “HOLISTIK”
- 3 Karakteristik Sehat
- 1) Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia
 - 2) Memandang sehat dalam konteks eksternal & internal.
 - 3) Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.
- Perilaku Sehat

- 1) 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.
- 2) Ibu yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman serta selalu melakukan hubungan atau interaksi dengan lingkungannya maka akan mendapat informasi dalam menjaga kesehatannya.

d. Kebidanan

- 1) Pelayanan Kebidanan terbagi menjadi 3 jenis :
 - a) Layanan Kebidanan Primer
 - b) Layanan Kebidanan Kolaborasi
 - c) Layanan Kebidanan Rujukan
- 2) Batang Keilmuan Kebidanan terdiri dari beberapa yaitu :
 - a) Ilmu Kedokteran
 - b) Ilmu Keperawatan
 - c) Ilmu Kesehatan Masyarakat
 - d) Ilmu Sosial
 - e) Ilmu Budaya
 - f) Ilmu Psikologi
 - g) Ilmu Manajemen
- 3) Pelayanan Kebidanan :
 - a) seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan.
 - b) Tujuan meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

3. Manfaat Paradigma Kebidanan

Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan

- a. Orang/individu/manusia adalah fokus paradigma.
- b. Orang/manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri. • manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.

- c. Lingkungan / masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan.
- d. Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri.
- e. 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.
- f. Sifat-sifat manusia harus diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan.
- g. Interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita.
- h. Bidan – pasien saling membutuhkan.
- i. 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.

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

1. Adalah makhluk Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual serta unik dan utuh, merupakan komponen paradigma kebidanan:

- a. Manusia
- b. Lingkungan
- c. Kesehatan
- d. Kebidanan

Jawab A

2. Suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, merupakan salah satu komponen paradigma kebidanan:

- a. Manusia
- b. Lingkungan

- c. Kesehatan
- d. Kebidanan

Jawab C

3. Termasuk Lingkungan fisik dalam paradigma kebidanan, yaitu:

- a. Meliputi genetika, biomedik dan maturistik
- b. Terdiri dari semua benda-benda mati yang berada disekitar kita.
- c. Ibu sebagai wanita terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, dan masyarakat
- d. Manusia merupakan susunan sistem organ tubuh yang mempunyai kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya.

Jawab A

4. Termasuk dalam lingkungan psikososial dalam paradigma kebidanan, yaitu:

- a. Meliputi genetika, biomedik dan maturistik
- b. Terdiri dari semua benda-benda mati yang berada disekitar kita.
- c. Ibu sebagai wanita terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, dan masyarakat
- d. Manusia merupakan susunan sistem organ tubuh yang mempunyai kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya.

Jawab C

5. Pelayanan Kebidanan terbagi menjadi 3 jenis, kecuali :

- a. Layanan Kebidanan Primer
- b. Layanan Kebidanan Kolaborasi
- c. Layanan Kebidanan Rujukan
- d. Layanan Kebidanan Terpadu

Jawab D

BAB VII

MIDWIFERY MODEL OF CARE

TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Midwifery Model of Care

TUJUAN

Pembelajaran Khusus

1. Definisi Model Asuhan Kebidanan
2. Macam-macam model Asuhan Kebidanan
3. Model Konseptual dalam Asuhan Kebidanan

URAIAN MATERI

1. Definisi Model Asuhan Kebidanan

Model adalah rencana, representasi, atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem, atau konsep, yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi. Model konseptual adalah model representasi untuk suatu ide atau konseptual. Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan), meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan).

2. Macam-macam model asuhan kebidanan

- a. Medical model

Merupakan fondasi dari praktik-praktik kebidanan yg sudah meresap di masyarakat. Meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi penyakit / tindakan.

Medical model	Model kebidanan
Orientasi pada penyakit X filosofi asuhan kebidanan.	Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
Manusia (bidan) sebagai kontrol terhadap alam (mempercepat proses seharusnya dapat berjalan secara alamiah).	Kondisi fisiologis
Memahami individu dari bio dan body.	Holistic approach (bio-psiko sosio cultural spirit)
Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit.	Orientasi sehat
Manusia dipisahkan dari lingkungan dimana kesehatan individu lebih diprioritaskan daripada kesehatan manusia.	Keduanya saling mempengaruhi
Adanya spesialis asuhan asuhan mengutamakan high teknologi.	Komprehensif Minimalis intervensi
Dokter sebagai kontrol, peran pasien pasif, informasi terbatas pada pasien.	Pasien sebagai objek
Fokus pada kondisi pasien.	Mencakup lingkungan

b. Model sehat untuk semua (health for all)

Model sehat untuk semua (Health For All) ini Diproklamirkan oleh WHO sejak tahun 1978. Fokus dari model ini adalah pada wanita, keluarga, dan masyarakat. Pelaksananya adalah bidan di komunitas

Tema dalam HFA (Health For All):

- 1) Mengurangi kesenjangan dalam kesehatan
- 2) Bentuk Yankes adalah kesehatan dan pencegahan penyakit
- 3) Partisipasi masyarakat
- 4) Adanya kerjasama antar tim kesehatan
- 5) Berfokus pada Yankes. Primer

c. Model partisipasi.

Model asuhan selanjutnya adalah model partisipasi. Model partisipasi adalah adanya partisipasi ibu dalam interaksinya dengan bidan pada tingkat individual maupun tingkat masyarakat. Kunci aspek partisipasi pasien meliputi:

- 1) Bantuan diri : pasien yg aktif terlibat dalam asuhan
- 2) Tidak medikalisasi dan tidak professional
- 3) Demokrasi : keterlibatan pasien dalam decision making

Tingkat partisipasi yaitu sejauh mana pasien berpartisipasi pada pelayanan kebidanan.

Sedangkan tingkatan partisipasi ada beberapa macam, yaitu :

- 1) Tk I : Menerima pelayanan secara pasif
- 2) Tk II : Partisipasi aktif dengan rencana-rencana yg jelas misal, bertanya / mengajak diskusi
- 3) Tk III : berpartisipasi dalam pelaksanaan program kesehatan
- 4) TK IV : berpartisipasi dalam program pengawasan dan evaluasi
- 5) Tk V : berpartisipasi dalam perencanaan program / model

Untuk melaksanakan model partisipasi ini membutuhkan :

- 1) Pendekatan
- 2) Kerjasama antara bidan, ibu dan keluarga
- 3) Pertanyaan (untuk mengetahui pengetahuan ibu, apa yg diharapkan)

- 4) Pemberitahuan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, rencana tindakan,
- 5) alternatif tindakan

Unit komponen dalam model ini:

- 1) Ibu dan keluarga (banyak variasi : norma patriakal, single parent, cerai dll)
- 2) Konsep kebutuhan (bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual)
- 3) Partnership (kerjasama dengan klien, keluarga maupun tim nakes)
- 4) Faktor kedekatan & keterbukaan (menghasilkan pengetahuan dan keterampilan, pengharapan, kepercayaan, dan perekanan)
- 5) Model menolong Bagi bidan di ruang kebidanan
- 6) Pemberian informasi (dengan komunikasi yg baik)
- 7) Pemberian pilihan dan kontrol (dilibatkan dalam decision making)
- 8) Penerimaan klien saat bersalin (komunikasi yg baik)
- 9) Kesadaran diri sendiri (kekuatan dan kelemahan)
- 10) Model sistem maternitas di komunitas
- 11) Bidan yg memberikan asuhan di komunitas akan melakukan rujukan

3. Model Konseptual dalam Asuhan Kebidanan

a. Medical model

Medical model merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat dan sakit dalam arti kesehatan. Model ini sering digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih fokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan.

Yang tercakup dalam model ini adalah

- 1) berorientasi pada penyakit
- 2) Menganggap bahwa akal/pikiran dan badan terpisah
- 3) Manusia menguasai alam
- 4) Yang tidak biasa menjadi menarik
- 5) pasien berperan pasif
- 6) Dokter yang menentukan

Model ini kurang cocok untuk kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit dan tidak memberika pasien menentukan keinginannya sendiri. Tapi masih banyak yang terpengaruhi dengan model ini. berikut ini akan diberikan gambaran bagaimana perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai medical model dan falsafah kebidanan.

Medical model	Falsafah kebidanan
Perspektif	Normal dalam antisipasi
Kasus tidak biasa menjadi menarik	Setiap persalinan peristiwa unik
Dokter bertanggung jawab	Wanita dan keluarga membuat keputusan
Informasi terbatas	Informasi diberikan tidak terbatas
Outcome yang diharapkan ibu dan bayi hidup dan sehat	Outcome yang diharapkan ibu dan bayi yang hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan individu

b. Paradigma sehat

Seperti yang kita sama-sama ketahui bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih rendah, hal ini menuntut adanya upaya pemerintah dalam upaya menurunkannya. Salah satu usaha pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan, pemerintah membuat satu model dalam pembangunan kesehatan yaitu PARADIGMA SEHAT. Apa yang dimaksud paradigma sehat?

Paradigma sehat ini pertama kali dicetuskan oleh Prof.Dr.F.A.Moeloek (Menkes RI) Pada Rapat sidang DPR Komisi VI pada Tanggal 15 September 1998. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling berkait dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan

kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Jadi, pada paradigma sehat ini lebih menekankan pada pengobatan promotif, dan preventif.

Secara garis besar, dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan sektor harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan. Secara khususnya, seperti yang sudah kita bahas sebelumnya, yaitu dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan kesehatan menekankan pada upaya promotif dan preventif.

Paradigma Sehat ini merupakan model dalam pembangunan kesehatan tetapi juga dijadikan dalam asuhan kebidanan, hal ini karena:

- 1) Dengan paradigma sehat akan merubah cara pandang tentang kesehatan termasuk kesehatan reproduksi, dan mendorong masyarakat menjadi mandiri dan sadar akan pentingnya upaya promotif dan preventif
- 2) Mengingat paradigma sehat merupakan upaya untuk merupakan derajat kesehatan di Indonesia yang utamanya di nilai dari AKI dan AKB, maka Bidan sebagai bagian dari tenaga yang turut bertanggung jawab terhadap menurunnya AKI dan AKB perlu menjadikan paradigma sehat sebagai model.
- 3) Paradigma sehat merupakan suatu gerakan nasional sehingga bidanpun harus menjadikannya sebagai model atau acuan.

c. Midwifery care

Care dalam bahasa Inggris mempunyai arti memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan dunia kebidanan maka “care” disini sering disebut dengan asuhan.

Bidan dalam memegang prinsip Midwifery care yaitu:

- 1) Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial
- 2) Berasumsi bahwa mayoritas wanita bersalinan ditolong tanpa intervensi
- 3) Mendukung dan meningkatkan persalinan alami
- 4) Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni
- 5) Wanita punya kekuasaan yaitu berlandaskan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, tetapi wanita punya kontrol atau keputusan akhir mengenai keadaan dirinya dan bayinya

6) Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik

d. Women Center Care

Women center care merupakan model konseptual dalam asuhan midwifery care dan asuhan ini berorientasi pada wanita. Dalam hal ini bidan difokuskan untuk memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatannya sendiri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh badan yaitu House of commons Health commitee tahun 1992, disimpulkan bahwa terdapat permintaan yang meluas pada kaum wanita untuk memilih pilihan yang lebih besar dalam menentukan jenis asuhan maternitas saat ini membuat mereka frustasi bukan memfasilitasi mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya asuhan yang berorientasi pada wanita dimana mereka punya peran dalam menentukan pilihan sehingga terpenuhi kebutuhannya dan timbul kepuasan. Hal ini juga menunjukan bahwa asuhan berorientasi pada wanita atau women Center Care amat penting untuk kemajuan praktik kebidanan.

Women Center care ini sangat sesuai dengan keinginan ICM (Internasional Confederation of Midwifery) yang tertuang pada visinya yaitu:

- 1) Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan asuhan kebidanan
- 2) Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga
- 3) Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan di masa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.

Asuhan yang baik terhadap wanita, bidan harus menerapkan hal-hal berikut ini:

- 1) Lakukan intervensi minimal
- 2) Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- 3) Melakukan segala tindakan sesuai dengan standar, wewenang dan kompetensi
- 4) Memberikan inform konten
- 5) Memberikan asuhan yang nyaman, aman, logis dan berkualitas
- 6) Menerapkan asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu ini adalah

- 1) Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
- 2) Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
- 3) Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu
- 4) Memberdayakan ibu / wanita dan keluarga.

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

- 1) Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain adalah stage...
 - A. medical model
 - B. model kebidanan
 - C. model partisipasi
 - D. model Health For All

- 2) Ciri dari model kebidanan, adalah ...
 - A. Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
 - B. Kondisi patologis
 - C. Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit
 - D. Intervensi saat persalinan

- 3) Termasuk tema Health For All, kecuali ...
 - A. Mengurangi kesenjangan dalam kesehatan
 - B. Bentuk Yankes. Penyembuhan dan perbaikan kesehatan
 - C. Partisipasi masyarakat
 - D. Berfokus pada ibu hamil

- 4) Ciri dari asuhan sayang ibu adalah ...
 - A. Dokter yang bertanggung jawab

- B. Pemberian obat anti nyeri saat persalinan
- C. Memberikan asuhan yang berorientasi pada kebutuhan ibu
- D. Informasi diberikan terbatas pada ibu

5) Klien datang ke tempat praktik anda, kemudian klien berpartisipasi dalam berinteraksi dengan mau mengajukan pertanyaan dan berdiskusi dengan anda, dalam hal ini, klien telah berada pada tingkat partisipasi ...

- A. tingkat I
- B. tingkat II
- C. tingkat III
- D. tingkat IV

KUNCI JAWABAN

- 1. B
- 2.A
- 3.D
- 4.C
- 5.B

BAB VIII

PATIENT SAFETY DALAM KEBIDANAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Patient Safety dalam Kebidanan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Definisi Patient Safety
2. Tujuan Patient Safety
3. Langkah-langkah Pelaksanaan Patient Safety

URAIAN MATERI

A. Definisi Patient Safety

Menurut Depkes RI 2006 Patient safety atau keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan klien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil

B. Tujuan Patient Safety

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunkan KTD
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

C. Langkah-langkah Pelaksanaan Patient Safety meliputi:

1. Sembilan solusi keselamatan pasien di RS (who Collaborating Center for Patient Safety, 2 Mei 2007)
 - a. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan miring
 - b. Pastikan identifikasi pasien
 - c. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien
 - d. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
 - e. Kendalikan cairan elektrolit pekat
 - f. Pastikan akurasi pemberian obat pada penglihatan pelayanan
 - g. Hindari salah kateter dan salah sambung selang
 - h. Gunakan alat injeksi sekali pakai
 - i. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial
2. Tujuh Standar Keselamatan Pasien (Mengacu pada Hospital Patient Safety Standards yang di keluarkan oleh Joint Commission on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA, 2002) yaitu:
 - a. Hak pasien

Standarnya adalah Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan).

Kriterianya adalah

 - 1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
 - 2) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD
 - b. Mendidik keluarga pasien

Standarnya adalah Rumah sakit harus mendidik pasien tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriterianya adalah Keselamatan dalam memberikan pelayanan dapat di tingkatkan dengan keterlibatan pasien adalah partner dalam proses pelayanan, karena itu di

rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarga pasien tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- 1) Memberikan informasi yang jelas, lengkap dan jujur
- 2) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab
- 3) Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- 4) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
- 5) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit
- 6) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- 7) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati

c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standarnya adalah Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Kriterianya adalah

- 1) Koordinasi pelayanan secara menyeluruh
- 2) Koordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya
- 3) Koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi
- 4) Komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan

d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Standarnya adalah Rumah sakit mendesign proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta KTD.

Kriterianya adalah

- 1) Setiap rumah sakit melakukan rancangan (design) yang baik sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”
- 2) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja
- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif

- 4) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data semua data dan informasi hasil analisis
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Standarnya adalah

- 1) Pimpinan dorong dan jamin implementasi program keselamatan pasien melalui “7 Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Rumah Sakit”
- 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif dan indentifikasi risiko keselamatan pasien dan mengurangi KTD
- 3) Pimpinan dorong dan tumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien
- 4) Pemimpin mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta tingkatan keselamatan pasien
- 5) Pemimpin mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusi dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien

Kriterianya adalah

- 1) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien
- 2) Terdapat tim program proaktif untuk indentifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden
- 3) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegritas dan berpartisipasi
- 4) Tersedia prosedur “cepat tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyimpanan informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis
- 5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden
- 6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden
- 7) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelolaan pelayanan

- 8) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan
 - 9) Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektifitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- Standarnya adalah
- 1) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas
 - 2) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien
- Kriterianya adalah
- 1) Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien
 - 2) Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan inservice dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden
 - 3) Menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan komunikasi dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien
- Standarnya adalah
- 1) Rumah sakit merencanakan dan mendesign proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal
 - 2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat
- Kriterianya adalah
- 1) Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesign proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien

-
- 2) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada

BAB IX

MANAJEMEN KEBIDANAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Manajemen kebidanan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Definisi Manajemen Kebidanan
2. Tujuan Manajemen Kebidanan
3. Ruang Lingkup Manajemen Kebidanan
4. Sasaran Manajemen Kebidanan
5. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

URAIAN MATERI

A. Definisi Manajemen Kebidanan

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, terfagmantasi 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 sistimatis 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.

Untuk selanjutnya, seperti yang telah dibahas di awal, manajemen juga tidak dapat lepas dari adanya praktik pelayanan kebidanan. Tanpa adanya manajemen, pelayanan kebidanan tidak akan dapat memperoleh hasil capaian yang maksimal. Lalu, seperti apakah manajemen dilihat dari kacamata kebidanan. Maka di bawah ini akan kita bahas tentang pengertian manajemen kebidanan dari beberapa sumber yang dapat kita temui.

1. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Buku 50 tahun IBI, 2007).
2. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2005).

3. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 1997)

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

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

B. Tujuan Manajemen Kebidanan

Tujuan umum :

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

Tujuan Khusus

1. Sebagai pedoman dalam mengelola klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang efektif sesuai kebutuhan klien/masyarakat berdasarkan evidence based.
2. Sebagai pedoman cara pendokumentasian dari setiap asuhan kebidanan yang diberikan disarana pelayanan kesehatan.

C. Ruang Lingkup Manajemen Kebidanan

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.

D. Sasaran Manajemen Kebidanan

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.

E. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan

yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat atukah belum.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi

4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan 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 langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

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. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi 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 asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

7. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah 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 di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

1. Manfaat Pengambilan Keputusan Klinis yang benar dan tepat, kecuali:
 - a. Melaksanakan pekerjaan/tindakan rutin yang tdk sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan
 - c. Membiasakan berfikir dan bertindak standar
 - d. Memberikan kepuasan pelanggan

Jawab A

2. Langkah ke- 2 dalam manajemen kebidanan, yaitu:
 - a. Mengumpulkan data klien

- b. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- c. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah
- d. Menetapkan kebutuhan tindakan segera, melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dg tenaga kesehatan lainnya

Jawab C

3. Langkah pertama dalam manajemen kebidanan, yaitu:

- a. Mengumpulkan data klien
- b. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- c. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah
- d. Menetapkan kebutuhan tindakan segera, melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya

Jawab A

4. Merumuskan diagnosa dilakukan dalam manajemen kebidanan varney

pada:

- a. Langkah I
- b. Langkah II
- c. Langkah III
- d. Langkah IV

Jawab B

5. Manajemen Kebidanan Varney terdiri dari:

- a. 5 langkah
- b. 6 langkah
- c. 7 langkah
- d. 8 langkah

Jawab C

BAB X

TEORI YANG MENDASARI PRAKTIK KEBIDANAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Teori yang mendasari praktik kebidanan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Teori Reva Rubin
2. Teori Ramona Mercer
3. Teori Ela Joy Lehrman
4. Teori Ernestine Wiedenbach
5. Teori Jean Ball
6. Teori Jean Ball dalam Konsep

URAIAN MATERI

1. Teori Reva Rubin

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

- a. Menurut Rubin, seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan – harapan antara lain:
 - 1) kesejahteraan ibu dan bayinya
 - 2) Penerimaan dari masyarakat
 - 3) Penentuan identitas diri

- 4) Mengerti tentang arti memberi dan menerima
- b. Tahap – tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:
- 1) Anticipatory Stage.
Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain.
 - 2) Honeymoon Stage.
Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalannya. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.
 - 3) Plateu Stage.
Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Pada tahap ini memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.
 - 4) Disengagement.
Merupakan tahap penyelesaian latihan peran sudah berakhir.
Aspek – aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu adalah gambaran tentang idaman, gambaran diri dan tubuh. Gambaran diri seorang wanita adalah pandangan wanita tentang dirinya sendiri sebagai bagian dari pengalaman dirinya, sedangkan gambaran tubuh adalah berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan
- c. Beberapa tahapan aktivitas penting sebelum seseorang menjadi seorang ibu:
- 1) Taking On (tahapan meniru)
Seorang wanita dalam pencapaian sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu
 - 2) Taking In
Seorang wanita sudah membayangkan peran yang dilakukannya. Introjeksi, Projeksi dan Rejeksi merupakan tahap dimana wanita membedakan model – model yang sesuai dengan keinginannya.
 - 3) Letting Go
Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya. Pada tahap ini seorang wanita akan meninggalkan perannya di masa lalu.

- d. Adaptasi Psikososial pada masa Post partum: Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa post partum dipengaruhi oleh:
- 1) Respon dan dukungan dari keluarga
 - 2) Hubungan antara melahirkan dengan harapan – harapan
 - 3) Pengalaman melahirkan dan mambesarkan anak yang lalu
 - 4) Budaya
- e. Rubin mengklasifikasikan tahapan ini menjadi tiga tahap yaitu:
- 1) Periode Taking In (Hari ke1-2 setelah melahirkan)
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- f. Periode Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - 2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. Periode Letting Go
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga

- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

2. Teori Ramona Mercer

Teori ini lebih menekankan pada stress antepartum dalam pencapaian peran ibu. Mercer membagi teorinya menjadi 2 topik :

a. Efek stress Antepartum

Stress antepartum adalah komplikasi dari risiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam hidup seorang wanita. Tujuan asuhan yang diberikan adalah : memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu.

Penelitian Mercer menunjukkan ada 6 faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu:

- 1) Hubungan Interpersonal
- 2) Peran keluarga
- 3) Stress antepartum
- 4) Dukungan sosial
- 5) Rasa percaya diri
- 6) Penguasaan rasa takut, ragu dan depresi

Maternal role menurut Mercer adalah bagaimana seorang ibu memperoleh identitas baru yang membutuhkan pemikiran dan penjabaran yang lengkap dengan dirinya sendiri.

b. Pencapaian peran ibu

Peran ibu dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. Lebih lanjut Mercer menyebutkan tentang stress antepartum terhadap fungsi keluarga baik yang positif maupun negatif. Bila fungsi keluarganya positif maka ibu hamil dapat mengatasi stress antepartum. Stress antepartum karena risiko kehamilan dapat mempengaruhi persepsi terhadap status kesehatan, dengan dukungan keluarga dan bidan maka ibu dapat mengurangi atau mengatasi rasa tidak percaya dirinya selama kehamilan atau mengatasi stress antepartum.

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan (trimester I, II dan III) merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan bahwa menarache,

kehamilan, nifas dan menopause merupakan hal yang fisiologis. Perubahan yang dialami oleh ibu, selama kehamilan terkadang dapat menimbulkan stress antepartum, sehingga bidan harus memberikan asuhan kepada ibu hamil agar ibu dapat menjalani kehamilannya secara fisiologis (normal).

Perubahan yang dialami oleh ibu hamil antara lain adalah :

- 1) Ibu cenderung lebih tergantung dan lebih memerlukan perhatian sehingga dapat berperan sebagai calon ibu dan dapat memperhatikan perkembangan bayinya
- 2) Ibu memerlukan sosialisasi
- 3) Ibu cenderung merasa khawatir terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
- 4) Ibu memasuki masa transisi yaitu dari masa menerima kehamilan ke masa menyiapkan kelahiran dan menerima bayinya. Dll

Contoh :

Ibu Rika hamil 2 bulan, ini kehamilannya yang ke-2, kehamilan yang lalu ibu rika mengalami abortus. Ibu rika sangat berhati-hati dalam kehamilannya ini dan ia sangat khawatir bila terjadi hal yang sama pada kehamilannya, sehingga ia merasa sangat cemas berlebihan, ia tidak mau melakukan aktifitas apapun, sepanjang hari ibu rika hanya tiduran saja, dan ia merasa stress dengan kehamilan ini. Bidan Evi memberikan asuhan sesuai dengan teori Ramona, yang menekankan pemberian asuhan pada ibu hamil yang mengalami stress antepartum akibat pengalaman negatif yang lalu, sehingga ibu hamil dapat memiliki kepercayaan diri kembali dalam menjalani kehamilannya. Bidan Evi menganjurkan agar ibu rika menerima kehamilan dengan rasa bahagia tanpa ada kecemasan karena dapat mempengaruhi perkembangan dari janinnya.

Empat tahapan dalam pelaksanaan peran ibu menurut Mercer :

- 1) Anticipatory; saat sebelum wanita menjadi ibu, dimana wanita mulai melakukan penyesuaian sosial dan psikologis dengan mempelajari segala sesuatu yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.
- 2) Formal; wanita memasuki peran ibu sebenarnya, bimbingan peran dibutuhkan sesuai dengan kondisi sistem sosial.

- 3) Informal; dimana wanita sudah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya.
- 4) Personal; merupakan peran terakhir, dimana wanita sudah mahir melakukan perannya sebagai ibu.

Sebagai perbandingan, Rubin menyebutkan peran ibu sudah dimulai sejak ibu mulai hamil sampai 6 bulan setelah melahirkan, tetapi menurut Mercer mulainya peran ibu adalah setelah bayi lahir (3-7 bulan setelah melahirkan). Wanita dalam menjalankan peran ibu dipengaruhi oleh faktor – faktor

- 1) Faktor ibu
 - a) Umur ibu pada waktu melahirkan
 - b) Persepsi ibu pada waktu melahirkan pertama kali
 - c) Stress sosial
 - d) Memisahkan ibu dengan anak secepatnya
 - e) Dukungan sosial
 - f) Konsep diri
 - g) Sifat pribadi
 - h) Sikap terhadap membesarkan anak
 - i) Status kesehatan ibu
- 2) Faktor Bayi
 - a) Temperamen
 - b) Kesehatan bayi
 - c) Faktor – faktor lainnya
 - (1) Latar belakang etnik
 - (2) Status perkawinan
 - (3) Status ekonomi

Dari faktor sosial support, Mercer mengidentifikasi adanya empat faktor pendukung:

- 1) Emotional Support; yaitu perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti
- 2) Informational Support; yaitu memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri

- 3) Physical Support, misalnya dengan membantu merawat bayi dan memberikan tambahan dana
- 4) Appraisal Support, hal ini memungkinkan individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri dan pencapaian peran ibu.

Mercer menegaskan bahwa umur, tingkat pendidikan, ras, status perkawinan, status ekonomi dan konsep diri adalah faktor – faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian peran ibu. Peran bidan yang diharapkan oleh Mercer dalam teorinya adalah membantu wanita dalam melaksanakan tugas dan adaptasi peran dan mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ini dan kontribusi dari stress antepartum.

3. Teori Ela Joy Lehrman

Dalam menjalankan profesi kebidanan, Ela Joy Lehrman melihat makin banyaknya tugas yang dibebankan pada bidan yang harus dilaksanakan dengan penuh profesionalisme dan tanggung jawab. Dengan pandangan Ela Joy Lehrman tersebut menjadi latar belakang munculnya teori kebidanan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan. Teori Lehrman ini menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik pemberian asuhan pada wanita hamil dan memberi pertolongan persalinan.

Lehrman menyelidiki bahwa pelayanan antenatal menunjukkan perbedaan antara prosedur administrasi yang dibebankan serta manfaat antenatal dan jenis pelayanan yang diterima wanita di klinik kebidanan. Hubungan antara identifikasi faktor risiko dan keefektifan dari antenatal care terhadap hasil yang diinginkan belum terpenuhi. Lehrman dan koleganya ingin menjelaskan perbedaan antara pengalaman seorang wanita dengan keseorangan bidan untuk mengaplikasikan konsep kebidanan dalam praktek. Tujuan dari penelitian yang dilakukan Lehrman yaitu mengidentifikasi komponen - komponen yang saling mempengaruhi dalam praktek kebidanan.

Hasil dari penelitiannya adalah Teori yang dikemukakan oleh Lehrman mencakup 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, diantaranya:

- a. Asuhan yang berkesinambungan
- b. Keluarga sebagai pusat asuhan
- c. Pendidikan dan konseling merupakan bagian dari asuhan

- d. Tidak ada intervensi dalam asuhan
- e. Fleksibilitas dalam asuhan
- f. Keterlibatan dalam asuhan
- g. Advokasi dari klien
- h. Waktu

Pada asuhan partisipatif bidan dapat melibatkan klien dalam pengkajian, perencanaan, dan evaluasi. Pasien / klien ikut bertanggung jawab atau mengambil bagian dalam pelayanan antenatal. Dalam pemeriksaan fisik, misalnya palpasi klien akan melakukan pada tempat tertentu atau ikut mendengarkan denyut jantung. Dari ke delapan komponen yang dibuat Lehraman tersebut kemudian diuji cobakan oleh Morten pada tahun 1991 pada pasien pascapartum. Dari hasil penerapan uji coba tersebut Morten menambahkan tiga komponen lagi pada ke delapan konsep yang dibuat oleh Lehrman yaitu:

a. Teknik Terapeutik

Proses komunikasi yang sangat penting dalam komunikasi konseling secara khusus yang lebih mengutamakan konsep terapi seorang tenaga kesehatan dalam proses perkembangan dan penyembuhan pasien / klien. Terapeutik dapat dilakukan dengan menunjukkan sikap misalnya

- 1) Mendengar dengan aktif
- 2) Mengkaji masalah
- 3) Klarifikasi masalah
- 4) Humor (tidak bersikap kaku)
- 5) Sikap yang tidak menuduh
- 6) Jujur
- 7) Mengakui kesalahan
- 8) Pengakuan fasilitasi (memfasilitasi)
- 9) Menghargai hak klien
- 10) Pemberiaan izin

b. Pemberdayaan (Empowerment)

Suatu proses pemberian kekuatan dan kekuasaan. Melalui penampilan dan pendekatan bidan dapat meningkatkan kemampuan dalam mengoreksi, mengesahkan, menilai, dan memberi dukungan.

c. Hubungan Sesama (Lateral Relationship)

Meliputi menjalin hubungan yang baik dengan klien, bersikap terbuka dengan klien, sejalan dengan klien sehingga antara klien dan bidan terlihat tampak akrab dan terbina hubungan saling percaya yang harmonis (misalnya, sikap empati, atau berbagi pengalaman).

4. Teori Ernestine Wiedenbach

Ernestine adalah seorang perawat kebidanan lulusan Fakultas Keperawatan Universitas Yale, yang sangat tertarik pada masalah seputar keperawatan maternitas yang terfokus pada keluarga (Family – Centered Maternity Nursing).

Selain berpengalaman sebagai perawat dengan bekerja di klinik selama puluhan tahun, ia juga seorang penulis yang telah menghasilkan beberapa buku dan berpartisipasi dalam beberapa penelitian salah satunya bersama ahli filsafat bernama Dickoff.

Konsep yang dihasilkan oleh Ernestine bukan hasil penelitian melainkan hasil pemikirannya yang dituangkan dalam bukunya Family – Centered Maternity Nursing. Konsep yang luas Wiedenbach yang nyata ditemukan dalam keperawatan :

a. The agent (Perantara)

Meliputi perawat, bidan dan orang lain. Ernestine mengutarakan empat konsep yang mempengaruhi praktik keperawatan yaitu filosofi, tujuan, praktik dan seni. Filosofi yang dikemukakan adalah tentang kebutuhan ibu dan bayi yang segera mengembangkan yang lebih luas yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

b. The recipient (Penerima)

Meliputi wanita, keluarga, masyarakat. Menurut Wiedenbach adalah untuk memenuhi kebutuhannya terhadap bantuan. Individu penerima harus dipandang sebagai seseorang yang kompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri. Jadi perawat atau bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.

c. The goal / purpose

Tujuan dari proses keperawatan adalah membantu orang yang membutuhkan bantuan. Perawat atau bidan harus bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien yang terlihat melalui perilakunya yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu dengan memperhatikan fisik, emosional dan fisiogikal. Untuk bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien / klien, bidan atau perawat harus menggunakan mata, telinga, tangan serta pikirannya.

d. The Means

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada empat tahap yaitu:

- 1) Identifikasi kebutuhan klien, memerlukan keterampilan dan ide
- 2) Memberikan dukugan dalam mencapai pertolongan yang dibutuhkan (ministration)
- 3) Memberikan bantuan sesuai kebutuhan (validation)
- 4) Mengkoordinasi tenaga yang ada untuk memberikan bantuan (coordination) Untuk mengidentifikasi kebutuhan ini diperlukan :
- 5) Pengetahuan : untuk bisa memahami kebutuhan pasien / klien
- 6) Judgement (penilaian) : kemampuan pengambilan keputusan
- 7) Keterampilan : kemampuan perawat / bidan memenuhi kebutuhan pasien

The frame work lingkungan sosial, organisasi dan profesi kelima kelompok Wiedenbach dapat digambarkan dalam bagian :

- a. Identifikasi
- b. Mempersiapkan
- c. Koordinasi
- d. Validasi

5. Teori Jean Ball

Menurut Jean Ball, respon terhadap perubahan setelah melahirkan akan mempengaruhi personality seseorang dan dengan dukungan mereka akan mendapatkan sistem keluarga dan sosial. Persiapan yang sudah dilakukan bidan pada masa postnatal akan mempengaruhi respon emosional wanita terhadap perubahan akibat proses kelahiran tersebut. Kesejahteraan wanita setelah melahirkan sangat tergantung pada personality atau kepribadian. Sistem dukungan

pribadi dan dukungan dari pelayanan maternitas. Ball mengemukakan teori kursi goyang yang dibentuk 3 elemen :

- a. pelayanan maternitas
- b. pandangan masyarakat terhadap keluarga
- c. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita

6. Teori Jean Ball dalam Konsep

- a. Women : Ball memusatkan perhatiannya terhadap perkembangan emosional dalam proses melahirkan
- b. Health : Merupakan pusat dari model Ball, tujuan dari postnatal care agar mampu menjadi ibu
- c. Environment : Lingkungan sosial dan organisasi dalam sisi dukungan
- d. Midwifery : Penelitian postnatal
- e. Self : Secara jelas kita dapat melihat bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan dan membantu seseorang wanita untuk menjadi yakin dengan perannya sebagai ibu

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

1) Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain adalah stage...

- A. Anticipatory stage
- B. Plateau stage
- C. Honeymoon stage
- D. Disanggegement

2) The agent, the recipient, the goal, the mean dan the framework merupakan teori ...

- A. Teori Reva Rubin
- B. Ernestine Widenbach
- C. Ramona Mercer
- D. Jean Ball

3) Saat 2-3 hari post partum, perhatian pada tugasnya dan merasa mampu berperan sebagai ibu merupakan periode ...

- A. taking in
- B. taking hold
- C. taking on
- D. letting go

4) Perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti adalah faktor pendukung social support dari segi ...

- A. Emotional support
- B. Physical support
- C. Informational support
- D. Appraisal support

5) Jean Ball mengemukakan tujuan pelayanan kesehatan ibu (maternitas) agar ibu mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu baik fisik dan psikologis yaitu ...

- A. Mempersiapkan ibu agar sukses dan berhasil sebagai ibu baik dalam fisik, psikis dan emosi
- B. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita
- C. Pelayanan maternitas
- D. Pandangan masyarakat terhadap keluarga

KUNCI JAWABAN :

- 1. A
- 2. B
- 3. B
- 4. D
- 5. A

BAB XI

MODEL PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA DAN LUAR NEGERI

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Model Pelayanan Kebidanan di Indonesia dan Luar Negeri

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Pelayanan Kebidanan di Indonesia
2. Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

URAIAN MATERI

A. PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA

Seperti pelayanan bidan di belahan dunia ini, pada awalnya bidan hanya mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan secara alamiah, membantu ibu dalam masa persalinan dan merawat bayi, namun demikian karena letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan sehingga banyak daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis dan banyaknya kasus risiko tinggi yang tidak dapat ditangani terutama di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan mendorong pemberian wewenang kepada bidan untuk melaksanakan tindakan kegawatdaruratan pada kasus-kasus dengan penyulit terbatas misalnya manual placenta, forsep kepala letak rendah, infus dan pengobatan sederhana. Kewenangan bidan untuk saat ini diatur dalam Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010, namun sebelumnya kita lanjutkan dulu mengikuti perkembangan pelayanan bidan. Pada tahun 1952 diperkenalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA).

Pada tahun 1960, Kesehatan Ibu dan Anak menjadi program layanan bidan di seluruh Puskesmas. Selanjutnya pelayanan Keluarga Berencana dikembangkan secara Nasional pada tahun 1974 dan bidan diizinkan memberikan layanan Keluarga Berencana (KB) dengan metode sederhana, metode hormonal (KB pil, suntik, Implan) dan IUD (Intra Uterine Device). Pada tahun 1990 perkembangan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) mengarah pada keselamatan keluarga dan pelayanan bidan berkaitan dengan peningkatan peran wanita dalam mewujudkan kesehatan keluarga. Sidang Kabinet tahun 1992 Presiden Suharto mengemukakan perlunya dididik bidan untuk bidan desa. Adapun tugas pokok bidan desa adalah pelaksana layanan KIA, khususnya layanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan Bayi Baru Lahir termasuk pembinaan dukun bayi, KB, pembinaan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu, dan mengembangkan pondok bersalin.

Pada tahun 1994 dengan adanya ICPD, pelayanan bidan di Indonesia juga terpengaruh yaitu pelayanan bidan lebih menekankan pada kesehatan reproduksi dan memperluas area pelayanan bidan yang meliputi Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini dengan adanya Millenium Development Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015 terutama pencapaian tujuan nomor 4 yaitu penurunan angka kematian anak dan nomor 7 yaitu peningkatan derajat kesehatan ibu.

Beberapa peraturan – peraturan pemerintah yang mengatur tentang tugas, fungsi dan wewenang bidan:

1. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan didampingi tugas lain.
2. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.

4. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.
5. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010.

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 Pasal 9 yaitu: Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai kondisi pasien.

Bersamaan dengan dikembangkannya pendidikan dokter Indonesia pertama (Dokter Jawa), maka pada tahun 1851 Dr. Willem Bosch, seorang dokter militer Belanda membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Akan tetapi pendidikan ini hanya berlangsung singkat dan ditutup dua tahun kemudian, karena kurangnya calon/peminat. Tetapi pada tahun 1891 diadakan persiapan untuk dibuka kembali dan baru pada tahun 1902 dilaksanakan lagi pendidikan bidan untuk wanita pribumi.

Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Dalam tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan ke pendidikan kebidanan selama 2 tahun. Untuk perawat pria dapat meneruskan pendidikan keperawatan lanjutan selama 2 tahun juga.

Pada tahun 1935/1938 pemerintah Belanda mulai mendidik bidan lulusan MULO (SMP bagian B), dan hampir bersamaan didirikan sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di RS Bersalin Budi Kemuliaan, RSB Padang Dua di Jakarta dan RSB Mardi Waluyo Semarang. Pada tahun yang bersamaan dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan dengan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikan MULO dan kebidanan 3 tahun disebut bidan kelas satu (Vroedvrouw Cerste Klas) dan Bidan dari lulusan perawat

(mantri) disebut bidan kelas dua (Vroedvrouw Tweede Klas). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan.

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batas usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut penjenjang kesehatan E atau pembantu bidan yang dilanjutkan sampai dengan tahun 1976 dan setelah itu ditutup.

Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan bersamaan dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun, kemudian menjadi dua tahun dan terakhir berkembang menjadi tiga tahun.

Pada awal tahun 1972 institusi pendidikan ini dilebur menjadi sekolah guru perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.

Pada tahun 1974 Sekolah bidan ditutup dan dibuka sekolah perawat kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multi purpose di lapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal.

Pada tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I kesehatan ibu dan anak.

Pada tahun 1975 - 1984 tidak ada pendidikan bidan. Kemudian pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan (PPB) yang menerima lulusan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

Pada tahun 1989 dibuka crash program pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya ditempatkan di desa-desa.

Pada tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan Program B, yang peserta didiknya dari lulusan Akademi Perawat (Akper) dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajar bidan pada Program Pendidikan Bidan A.

Pada tahun 1996 berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 4118 tahun 1987 dan surat keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan Nomor 009/U/1996 dibuka program D-III Kebidanan dengan institusi Akademi Kebidanan (AKBID) di enam propinsi dengan menerima calon peserta didik dari SMA.

Pada tahun 2001 tercatat ada 65 institusi yang menyelenggarakan pendidikan Diploma III Kebidanan di seluruh Indonesia. Tahun 2000 dibuka program diploma IV Bidan Pendidik yang diselenggarakan fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini Program pendidikan D-IV Bidan telah berubah karena semua Institusi Poltekkes di seluruh Indonesia menyelenggarakan program D-IV Bidan. Hal ini didukung dengan adanya Undang Undang Dikti no 12 tahun 2012 disebutkan bahwa Politeknik boleh menyelenggarakan Profesi, sehingga saat ini ada beberapa Poltekkes yang sedang persiapan untuk menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan dari program D-IV Bidan. Program Pendidikan S1 Bidan dengan Profesi di beberapa universitas yaitu Universitas Airlangga (UNAIR) dan Universitas Brawijaya (UNBRAW) serta Universitas Andalas (UNAND). Bahkan saat ini Universitas Padjajaran (UNPAD) sudah menyelenggarakan sampai ke jenjang S2 dan lulusannya diberikan gelar Magister Kebidanan. Dengan adanya UU Dikti no 12 tahun 2012 Program pendidikan Vokasi semakin berkembang dengan dibukanya Magister Terapan yang sejak tahun 2014 sudah diselenggarakan oleh Poltekkes Semarang bahkan Pendidikan vokasi diberi peluang untuk berkembang kearah Doktor Terapan.

B. PELAYANAN KEBIDANAN DI LUAR NEGERI

Pada tahun 1994 dengan adanya International Conference Population and Development (ICPD) di Kairo Mesir terjadi pengembangan pelayanan bidan yaitu Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini dengan adanya Millenium Development

Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015. Seperti kita ketahui bahwa Millenium Development Goals (MDG's) merupakan kesepakatan dari mayoritas kepala negara yang ada di dunia ini untuk mencapai delapan tujuan yaitu:

1. Eradicate extreme poverty dan hunger,
2. Achieve universal primary education,
3. Promote gender equality and empower women,
4. Reduce child mortality,
5. Improve maternal health,
6. Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases,
7. Ensure enviromental sustainability,
8. Develop a global partnership for development.

Khusus untuk pelayanan kebidanan lebih difokuskan pada tujuan nomor 4 dan 5 yaitu Reduce child mortality, dan Improve maternal health (penurunan angka kematian anak dan peningkatan derajat kesehatan ibu).

1. Spanyol

Pada tahun 1752 dibuat persyaratan bahwa bidan harus lulus ujian, dimana materi ujiannya adalah dari sebuah buku kebidanan berjudul : "A short Treatise on the art of midwifery". Pendidikan bidan di ibukota Madrid dimulai pada tahun 1789. Bidan dipersiapkan untuk bekerja secara mandiri di masyarakat, terutama di kalangan keluarga petani dan buruh tingkat menengah ke bawah. Pada tahun 1924 sebuah rumah sakit Santa Christina mulai menerima ibu-ibu yang hendak bersalin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932 pendidikan bidan disini secara resmi menjadi school of midwives.

2. Belanda

Akademi pendidikan bidan yang pertama dibuka pada tahun 1861 di rumah sakit Universitas Amsterdam. Akademi kedua dibuka pada tahun 1882 di Rotterdam dan yang ketiga pada tahun 1913 di Heerlen. Pada awalnya pendidikan bidan adalah 2 tahun, kemudian menjadi 3 tahun dan kini 4 tahun (1994). Pendidikannya adalah direct-entry

dengan dasar lulusan SLTA 13 tahun. Tugas pokok bidan di Belanda adalah dalam keadaan normal saja dan merujuk keadaan yang abnormal ke dokter ahli kebidanan. Dokter umum disini tidak menangani kasus kebidanan, sesuai dengan ketentuan dan peraturan pemerintahnya tahun 1970.

3. Kanada

Di Kanada pendidikan bidan dimulai dari university based direct entry dan lamanya pendidikan 3 tahun. Mereka yang telah mempunyai ijazah bidan sebelumnya diberi kesempatan untuk mengikuti semacam penyesuaian selama 1 tahun, sesudah itu diadakan registrasi dan mendapat ijin praktek bidan. Beberapa aspek di dalamnya antara lain : hubungan dengan wanita, asuhan berkelanjutan, informed choice and consent, praktik bidan yang memiliki otonomi dan focus pada normalitas kehamilan dan persalinan.

4. Inggris

Pada tahun 1980, bidan di Inggris mulai berusaha mendapatkan otonomi yang lebih dan meningkatkan sistem melalui penelitian tentang alternatif pola perawatan. Dengan perkembangan persalinan alternatif, bidan mulai mengembangkan praktek secara mandiri.

5. Amerika

Tahun 1915 dokter Joseph de Lee menyatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran di dalamnya. Ia memberlakukan prosedur tetap pertolongan persalinan di AS yaitu memberikan sedatif pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi, memberikan ether pada kala II, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forseps, ekstraksi plasenta, memberikan uterotonika serta menjahit episiotomi. Akibat protap tersebut kematian ibu mencapai angka 600 – 700 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1900-1930, dan sebanyak 30 – 50 % wanita melahirkan di rumah sakit. Tahun 1940 dokter Grantly Dick meluncurkan buku tentang persalinan alamiah. Hal ini membuat para spesialis obstetris berusaha meningkatkan peran tenaga di luar medis, termasuk bidan. Pada era 1980-an ACNM (American college of Nurse – Midwives) membuat pedoman alternatif lain dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan yang negatif tentang home birth. Pada tahun 1980 –an, dibuat legalisasi tentang praktik professional bidan.

6. Australia

Kebidanan dan keperawatan di Australia dimulai dengan tradisi dan latihan yang dipelopori oleh Florence Nightingale pada abad ke 19. Pada tahun 1824 kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia. Pada tahun 1913 sebanyak 30% persalinan ditolong oleh bidan. Meskipun ada peningkatan jumlah dokter yang menangani persalinan antara tahun 1900 sampai 1940 tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu. Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir. Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dahulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, sebab di Australia kebidanan masih menjadi subspecialisasi dalam keperawatan (maternal and child health). Di dalamnya termasuk pendidikan tentang keluarga berencana, kesehatan wanita, perawatan ginekologi, perawatan anak, kesehatan anak dan keluarga serta kesehatan neonatus dan remaja.

7. New Zeland (Selandia Baru)

Selandia baru telah mempunyai peraturan mengenai praktisi kebidanan sejak tahun 1904, tetapi lebih dari 100 tahun yang lalu, lingkup praktik bidan telah berubah secara berarti sebagai akibat dari meningkatnya hospitalisasi dan medikalisasi dalam persalinan. Dari tenaga yang bekerja dengan otonomi penuh dalam persalinan normal diawal tahun 1900 secara perlahan bidan menjadi asisten dokter.

Pada era tahun 80-an, bidan bekerja sama dengan wanita untuk menegaskan kembali otonomi bidan dan bersama – sama sebagai rekanan. Model kebidanan yang digunakan di Selandia Baru adalah ‘partnership’ antara bidan dan wanita. Bidan dengan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya dan wanita dengan pengetahuan tentang kebutuhan dirinya dan keluarganya serta harapan – harapan terhadap kehamilan dan persalinan. Dasar dari model partnership adalah komunikasi dan negosiasi.

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

- 1) Pada tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda yang bernama....

- A. Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels
- B. Dr. W. Bosch
- C. Hipocrates
- D. Albert Einstein

2) Pada tahun 1953 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta. Seiring dengan dibukanya pelatihan tersebut, didirikan pula wadah untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bernama....

- A. Pendidikan Bidan - Bidan
- B. Puskesmas
- C. Posyandu
- D. Balai Kesehatan Ibu dan Anak

3) Pelayanan di Posyandu mencakup lima kegiatan yaitu ...

- A. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan kesehatan lingkungan
- B. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan persalinan
- C. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, imunisasi, gizi, dan persalinan
- D. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, imunisasi, gizi, dan kesehatan lingkungan

4) Titik tolak Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada kesehatan reproduksi (reproductive health), memperluas area garapan pelayanan bidan. Area tersebut adalah sebagai berikut kecuali....

- A. Safemotherhood
- B. Keluarga berencana
- C. Pijat bayi
- D. Penyakit menular seksual

5) Kewenangan bidan diatur dalam peraturan yang dibuat oleh pemerintah. Peraturan yang terbaru adalah....

A. Permenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002

B. Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010

C. Permenkes No. 572/VI/1996

D. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010

KUNCI JAWABAN

1. B

2. D

3. A

4. C

5. D

BAB XII

REFLECTIVE PRACTICE

TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan reflective practice

TUJUAN

Pembelajaran Khusus

1. Definisi Reflective practice
2. Contoh Reflective practice
3. Refleksi praktik dalam pelayanan kebidanan

URAIAN MATERI

Pengertian Praktek reflektif adalah kemampuan untuk mencerminkan pada tindakan sehingga untuk terlibat dalam proses pembelajaran yang berkelanjutan, yang menurut pencetus istilah, adalah salah satu karakteristik mendefinisikan praktek profesional. Refleksi juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau kegiatan untuk mengetahui serta memahami apa yang terjadi sebelumnya, belum terjadi, dihasilkan apa yang belum dihasilkan, atau apa yang belum tuntas dari suatu upaya atau tindakan yang telah dilakukan. (Tahir, 2011)

Istilah refleksi di sini dipahami dalam pengertian khas, yaitu suatu upaya menyimak dengan penuh perhatian terhadap bahan studi tertentu, pengalaman, ide-ide, usul-usul, atau reaksi spontan untuk mengerti pentingnya pemahaman mendalam sampai pada makna dan konsekuensinya. Kegiatan refleksi atau reflective practice merupakan kegiatan yang sangat penting untuk dilaksanakan sebab akan mengontrol tindakan guru, guru dapat melihat apa yang masih perlu diperbaiki, ditingkatkan atau dipertahankan. Merupakan kegiatan yang perlu dilakukan ketika guru sebagai praktisi lapangan telah selesai melakukan tindakan, ini

merupakan suatu bentuk dari evaluasi terhadap diri sendiri. Guru menyampaikan segala kegiatan atau pengalaman yang telah dilakukan untuk didiskusikan dengan peneliti, guru menyampaikan segala apa yang telah dirasakan dan menyampaikan sejauh mana progress atau kemajuan dari tindakan yang dilakukannya. Selain itu, mengemukakan kembali atau melaksanakan lagi apa yang telah dilakukan merupakan kegiatan refleksi. Guru sebagai pelaksana dan peneliti sebagai pengamat diharapkan dapat bekerjasama dengan baik agar dapat terjadi penilaian secara objektif, peneliti merupakan pihak yang sangat berkepentingan karena akan meningkatkan kinerjanya, ini dimaksudkan agar pelaksanaan tindakan dapat dilaksanakan secara alami dan dapat dikelola dengan baik. Dalam hal ini guru sebaiknya menyampaikan segala yang telah dilaksanakan dengan sebenar-benarnya kepada peneliti sehingga tindakan yang akan diambil selanjutnya dapat sesuai dengan keadaan dan kebutuhan yang ada (Arikunto,dkk, 2009).

Refleksi juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau kegiatan untuk mengetahui serta memahami apa yang terjadi sebelumnya, belum terjadi, dihasilkan apa yang belum dihasilkan, atau apa yang belum tuntas dari suatu upaya atau tindakan yang telah dilakukan. (Tahir, 2011). Apabila guru yang menjadi pelaksana PTK sudah mengetahui apa yang terjadi pada fase sebelumnya dan ingin melakukan tindakan berikutnya, maka guru harus memikirkan apa penyebabnya.

Contoh refleksi, dari hasil observasi yang telah dilakukan dengan cara pembelajaran secara berkelompok yaitu diskusi antar kelompok, hanya siswa yang dikategorikan tingkat kemampuannya tinggi yang aktif dan berpartisipasi pada saat dilakukan diskusi sementara siswa yang lain tidak memperhatikan dan tidak ikut berpartisipasi dalam pembelajaran. Hasil observasi terhadap proses pembahasan hasil asesmen diperoleh data bahwa siswa kurang aktif berinteraksi terhadap materi pelajaran, dengan temannya dan terhadap guru. Hasil analisis kompetensinya masih rendah belum mencapai tujuan minimal. Respon siswa tidak bisa mengikuti pembelajaran secara optimal dalam waktu singkat, tidak tertarik untuk belajar secara berkelompok karena mereka mengantuk dan tidak mendapat kesempatan untuk berpikir.

Dari semua data tersebut, maka guru melakukan Contoh refleksi, dari hasil observasi yang telah dilakukan dengan cara pembelajaran secara berkelompok yaitu diskusi antar kelompok,

hanya siswa yang dikategorikan tingkat kemampuannya tinggi yang aktif dan berpartisipasi pada saat dilakukan diskusi sementara siswa yang lain tidak memperhatikan dan tidak ikut berpartisipasi dalam pembelajaran.

Hasil observasi terhadap proses pembahasan hasil asesmen diperoleh data bahwa siswa kurang aktif berinteraksi terhadap materi pelajaran, dengan temannya dan terhadap guru. Hasil analisis kompetensinya masih rendah belum mencapai tujuan minimal. Respon siswa tidak bisa mengikuti pembelajaran secara optimal dalam waktu singkat, tidak tertarik untuk belajar secara berkelompok karena mereka mengantuk dan tidak mendapat kesempatan untuk berpikir. Dari semua data tersebut, maka guru melakukan refleksi. Seperti diskusi kelompok diubah menjadi diskusi perorangan, dengan lebih banyak memberikan atau menyiapkan pertanyaan-pertanyaan dalam diskusi dan memberikan tugas sebelumnya kepada siswa yang mengarah kepada pertanyaan-pertanyaan dalam diskusi, kemudian siswa diberi kesempatan secara bergiliran untuk mengerjakan tugas sekaligus dinilai secara kualitatif dan kuantitatif, hasil asesmen didiskusikan kepada siswa sebelum melakukan pembelajaran berikutnya, kegiatan pembelajaran dirumuskan secara realistis yang mudah diukur. (Tahir, 2011).

Jadi, refleksi berarti kegiatan yang dilakukan untuk mengingat kembali suatu tindakan yang telah dilakukan dalam observasi. Refleksi mengkaji ulang apa yang telah terjadi atau mempertimbangkan proses, permasalahan, isu, dan kekurangan yang ada atau yang belum tuntas dari strategi penelitian yang telah dilakukan. Refleksi menjadi dasar untuk mengetahui kembali rencana tindakan dengan memperhatikan variasi perspektif yang mempunyai aspek evaluatif bagi peneliti untuk mempertimbangkan atau menilai apakah dampak tindakan yang timbul sudah sesuai dengan yang diinginkan dan membuat perencanaan kembali. Langkah selanjutnya setelah pelaksanaan tindakan dan observasi merupakan refleksi hasil pengamatan, melalui refleksi maka dapat diketahui atau dipahami kelebihan dan kekurangan yang terjadi dalam penelitian tindakan. (Uno, dkk, 2012).

Kegiatan mengingat, merenungkan, mencermati, dan menganalisis kembali suatu tindakan yang telah dilakukan dalam observasi merupakan refleksi yang dalam penelitian tindakan kelas akan memahami proses, masalah, persoalan dan kendala yang nyata dalam tindakan yang telah dilakukan selama proses pembelajaran. Dalam melakukan kegiatan refleksi guru selain

berperan sebagai peneliti itu sendiri juga harus bekerjasama dengan guru yang sama mata pelajaran namun berbeda kelas atau peneliti dari perguruan tinggi agar refleksi dapat dilakukan sampai pada tahap pemaknaan tindakan dan situasi dalam pembelajaran yang ada sehingga dapat memberikan dasar untuk memperbaiki rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. (Asrori, 2009)

Refleksi praktik dalam pelayanan kebidanan dimaksudkan sebagai bentuk pedoman/acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan & pelayanan kesehatan). Dalam praktek kebidanan, pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas sangat dibutuhkan. Kualitas kebidanan ditentukan dengan cara bidan membina hubungan, baik sesama rekan sejawat ataupun dengan orang yang diberi asuhan. Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan juga ditentukan oleh ketrampilan bidan untuk berkomunikasi secara efektif dan melakukan konseling yang baik kepada klien. Bidan merupakan ujung tombak memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang professional, bekerja sebagai mitra masyarakat, khususnya keluarga sebagai unit terkecilnya, yang berarti bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik komprehensif (berkesinambungan, terpadu, dan paripurna), yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya mencapai terwujudnya paradigma sehat. Jadi seorang bidan dituntut untuk menjadi individu yang professional dan handal memberikan pelayanan yang berkualitas karena konsep kerjanya berhubungan dengan nyawa manusia.

BAB XIII

PENGEMBANGAN PROFESI DAN KARIR BIDAN

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Pengembangan Profesi dan Karir Bidan

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Pengertian Karir
2. Pengembangan Karir
3. Pengembangan Karir Bidan

URAIAN MATERI

A. Pengertian Karir

Karir mempunyai beberapa pengertian yang berbeda, diantaranya : Karir sebagai suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya. Karir sebagai suatu penunjuk pekerjaan yang memiliki gambaran atau pola pengembangan yang jelas dan sistematis. Karir sebagai suatu sejarah kedudukan seseorang, suatu rangkaian pekerjaan atau posisi yang pernah dipegang seseorang selama masa kerjanya. Oleh karena itu, pengertian yang terakhir ini sangat luas dan umum, karena setiap orang pasti mempunyai sejarah pekerjaan yang berarti setiap orang pasti mempunyai karir.

B. Pengembangan Karir

Pengembangan karir (career development) menurut Mondy meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan. Pengembangan karir (career development) terdiri dari :

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

C. Pengembangan Karir Bidan

Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja di organisasi tersebut. Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pekerjaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengembangan karir. Bila setiap hari pekerjaan menyajikan suatu tantangan yang berbeda, apa yang dipelajari di pekerjaan jauh lebih penting daripada aktivitas rencana pengembangan formal.
2. Bentuk pengembangan skill yang dibutuhkan ditentukan oleh permintaan pekerjaan yang spesifik. Skill yang dibutuhkan untuk menjadi supervisor akan berbeda dengan skill yang dibutuhkan untuk menjadi middle manager.
3. Pengembangan akan terjadi hanya jika seorang individu belum memperoleh skill yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Jika tujuan tersebut dikembangkan lebih lanjut oleh seorang individu maka individu yang telah memiliki skill yang dituntut pekerjaan akan menempati pekerjaan yang baru.

Pengembangan karir bidan memiliki beberapa tujuan, diantaranya :

1. Mendapatkan persyaratan menempati posisi / jabatan tertentu.
2. Mengusahakan pengembangan karir karena tidak otomatis tercapai, tergantung pada lowongan / jabatan, keputusan, dan tergantung presensi pimpinan

Peraturan, ketentuan, dan cara pengembangan karir terdapat pada :

1. Permen Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No: 01/PER/M.PAN/1/2008
2. Petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dalam angka kredit.

Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural.

1. Karir Fungsional

Karir fungsional adalah karir yang dimiliki oleh bidan berdasarkan peran fungsinya, dan sifatnya melekat pada seorang bidan. Karir fungsional meliputi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, koordinator, dan bidan penyelia.

2. Karir Struktural

Karir bidan dalam jabatan struktural tergantung dimana bidan bertugas apakah di rumah sakit, puskesmas, bidan desa atau bidan di institusi swasta. Karir tersebut dapat dicapai oleh bidan tiap tatanan pelayanan kebidanan / kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas tercantum dalam struktur organisasi yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

TES FORMATIF

Jawablah Pertanyaan di bawah ini!

1) Tujuan sistem penghargaan bagi bidan antara lain.....

- A. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja
- B. Menurunkan prestasi kerja, baik secara individu maupun dalam kelompok
- C. Mempersempit kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan
- D. Meningkatkan persaingan kerja yang tidak sehat

2) Imbalan yang berupa pembebanan / penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku disebut.....

- A. Reward
- B. Kewajiban
- C. Sanksi
- D. Ketentuan

3) Karir yang dimiliki oleh bidan berdasarkan peran fungsinya, dan sifat yang melekat pada seorang bidan merupakan pengertian.....

- A. Karir fungsional
- B. Karir struktural
- C. Perencanaan karir
- D. Manajemen karir

4) Suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya dinamakan.....

- A. Karir
- B. Karir kebidanan
- C. Perjalanan karir bidan
- D. Pengembangan karir

5) Aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seseorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan, merupakan pengertian dari.....

- A. Pengembangan karir
- B. Karir kebidanan
- C. Perjalanan karir bidan
- D. Karir

KUNCI JAWABAN

- 1. A
- 2. C
- 3. A
- 4. A
- 5. A

BAB XIV

EVIDENCE BASE PRACTICE DAN MIDWIFERY PRACTICE

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Evidence Base Practice Dan Midwifery Practice

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Evidence Base Practice
2. Midwifery Practice

URAIAN MATERI

1. Evidence Base Practice

David L. Sackett et al menyatakan bahwa praktik berbasis bukti adalah penggunaan bukti terbaik dan terbaru secara teliti, eksplisit, dan bijaksana dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien individual. Praktek kedokteran berbasis bukti berarti mengintegrasikan keahlian klinis individu dengan bukti klinis eksternal terbaik yang tersedia dari penelitian sistematis

Pendekatan untuk melakukan penatalaksanaan kepada pasien dimana info-infodari status pasien dan keinginan pasien diintegrasikan dengan pengalaman klinis dan dengan bukti – bukti keilmuan terbaik yang didapat dari berbagai penelitian terutama Randomized Controlled Trials (RCTs). Jadi EBM selalu mengenai pelayanan optimal dari masingmasing pasien yang

mengaplikasikan temuan epidemiologi dari penelitian kohort dalam skala luas dalam pelayanan kesehatan individu.

2. Mengapa kita memerlukan Evidence based dalam pelayanan kebidanan?

Pada tahun 1864 dia tahun adalah 1846, dan seorang dokter Hungaria bernama Ignaz Semmelweis, asisten profesor di Johns Hopkins School of Public Health pada periode ini digambarkan sebagai “awal zaman keemasan ilmuwan dokter,” ketika dokter diharapkan untuk memiliki pelatihan ilmiah. Jadi dokter seperti Semmelweis tidak lagi memikirkan penyakit sebagai ketidakseimbangan yang disebabkan oleh cuaca yang buruk atau roh jahat. Mereka melihat lebih dalam dari sisi anatomi. Otopsi menjadi lebih umum, dan dokter mulai tertarik dalam jumlah dan pengumpulan data.

Dr. Semmelweis ketika dia muncul untuk pekerjaan barunya di klinik bersalin di Rumah Sakit Umum di Wina, ia mulai mengumpulkan beberapa data sendiri. Semmelweis ingin mencari tahu mengapa begitu banyak wanita di bangsal bersalin menderita demam nifas. Ia mempelajari dua bangsal bersalin di rumah sakit. Satu dikelola oleh semua dokter laki-laki dan mahasiswa kedokteran, dan lainnya dikelola oleh bidan perempuan. Dan ia menghitung jumlah kematian di kedua tempat tersebut. Ketika Semmelweis menemukan bahwa perempuan di klinik yang dikelola oleh dokter dan mahasiswa kedokteran meninggal pada tingkat hampir lima kali lebih tinggi daripada wanita di klinik bidan. Dia mulai bertanya kenapa.

Semmelweis beropini, di klinik bidan, perempuan melahirkan dengan sisi lateral tubuh. Di klinik dokter, wanita melahirkan dengan posisi terbaring. Hasilnya, Ia mengatakan, adalah “tidak berpengaruh.” Kemudian Semmelweis memperhatikan bahwa setiap kali seseorang di bangsal meninggal karena demam nifas, seseorang akan berjalan perlahan-lahan melalui klinik dokter, melewati tempat tidur perempuan dengan petugas dering bel. Kali ini Semmelweis berteori bahwa imam dan bel berdering sehingga para wanita ketakutan setelah melahirkan dan berpikir mereka juga akan demam, sakit dan meninggal. Ia mengatakan, “Hal ini tidak berpengaruh.”

Akhirnya, Semmelweis frustrasi. Dia mengambil cuti dari tugas rumah sakit dan melakukan perjalanan ke Venesia. Dia berharap istirahat akan menjernihkan pikirannya. Ketika Semmelweis kembali ke rumah sakit, beberapa berita duka sudah menunggunya. Salah satu

rekan-rekannya, seorang ahli patologi, telah jatuh sakit dan meninggal. Ini adalah kejadian yang umum, menurut Jacalyn Duffin, yang mengajar sejarah kedokteran di Universitas Queen di Kingston, Ontario. Semmelweis berpendapat bahwa tidak hanya ibu nifas yang meninggal setelah mengalami demam. Semmelweis mempelajari gejala patologis dan menyadari ahli patologi meninggal karena hal yang sama seperti para wanita yang telah diotopsi.

Tapi itu masih tidak menjawab ‘pertanyaan awal: “Mengapa lebih banyak wanita meninggal akibat demam nifas di klinik dokter Semmelweis daripada di klinik bidan?”’ “Perbedaan besar antara bangsal bidan dan bangsal dokter adalah bahwa dokter melakukan otopsi dan bidan tidak,” katanya. Jadi Semmelweis berhipotesis bahwa ada partikel pucat, potongan-potongan kecil dari mayat, yang dapat berpindah dari pasien ke dokter. Jika hipotesis Semmelweis benar, maka tenaga kesehatan harus menyingkirkan partikel-partikel pucat untuk tingkat kematian demam nifas. Jadi dia memerintahkan staf medis untuk mulai membersihkan tangan dan instrumen mereka bukan hanya dengan sabun tetapi dengan larutan klorin. Klorin, seperti yang kita kenal sekarang, adalah disinfektan terbaik yang ada. Semmelweis tidak tahu apa-apa tentang kuman. Dia memilih klorin karena dia pikir itu akan menjadi cara terbaik untuk menyingkirkan setiap bau yang ditinggalkan oleh orang-potongan kecil dari mayat. Dan ketika kejadian ini diterapkan, tingkat kejadian demam nifas jatuh secara dramatis. Dari kisah ini kita dapat mengambil pelajaran bahwa untuk mendapatkan praktik pelayanan yang terbaik diperlukan berbagai penelitian dan analisis untuk mendukung untuk membuktikan praktik terbaik.

BAB XV

WOMEN CARE, MIDWIFERY PARTNERSHIP, CONTINUITY CARE

TUJUAN Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB ini, diharapkan Anda mampu menjelaskan Women Care, Midwifery Partnership, Continuity Care

TUJUAN Pembelajaran Khusus

1. Women Care
2. Midwifery Partnership
3. Continuity Care

URAIAN MATERI

1. Women Care

Women center care merupakan model konseptual dalam asuhan midwifery care dan asuhan ini berorientasi pada wanita. Dalam hal ini bidan difokuskan untuk memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatannya sendiri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh badan yaitu House of commons Health commitee tahun 1992, disimpulkan bahwa terdapat permintaan yang meluas pada kaum wanita untuk memilih pilihan yang lebih besar dalam menentukan jenis asuhan maternitas saat ini membuat mereka frustasi bukan memfasilitasi mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya asuhan yang berorientasi pada wanita dimana mereka punya

peran dalam menentukan pilihan sehingga terpenuhi kebutuhannya dan timbul kepuasan. Hal ini juga menunjukkan bahwa asuhan berorientasi pada wanita atau women Center Care amat penting untuk kemajuan praktik kebidanan.

Women Center care ini sangat sesuai dengan keinginan ICM (Internasional Confederation of Midwifery) yang tertuang pada visinya yaitu:

- a. Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan asuhan kebidanan
- b. Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga
- c. Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan di masa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.

Asuhan yang baik terhadap wanita, bidan harus menerapkan hal-hal berikut ini:

- a. Lakukan intervensi minimal
- b. Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- c. Melakukan segala tindakan sesuai dengan standar, wewenang dan kompetensi
- d. Memberikan inform konten
- e. Memberikan asuhan yang nyaman, aman, logis dan berkualitas
- f. Menerapkan asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu ini adalah

- a. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
- b. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
- c. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu
- d. Memberdayakan ibu / wanita dan keluarga.

2. Midwifery Partnership

Partnership adalah “kemitraan, persekutuan, perseroan, perkongsian, kongsi, perekanan. Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu (Yulianti, Rukiah, 2011).

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawab bidan mulai dari kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pemberdayaan adalah upaya mengembangkan dari keadaan kurang atau tidak berdaya menjadi punya daya dengan tujuan dapat mencapai / memperoleh kehidupan yang lebih baik (Satria, 2008)

Pelayanan Kolaborasi / kerjasama terdiri dari :

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- c. 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
- d. 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
- e. 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

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

3. Continuity of Care

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan nifas sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011)

Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012)

BAB XVI

RESPECTFUL MIDWIFERY CARE

TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari tentang BAB XVI ini diharapkan Anda melakukan prinsip-prinsip *respectful midwifery care*(RMC)

TUJUAN

Pembelajaran Khusus

1. Definisi Respectful Midwifery Care
2. Manfaat penerapan *respectful midwifery care*
3. Prinsip Respectful Midwifery Care

URAIAN MATERI

Setiap perempuan di seluruh dunia memiliki hak untuk menerima Respectful Midwifery Care (RMC). Pendekatan “Respectful Midwifery Care” telah berkembang sejak beberapa dekade terakhir yang mencakup berbagai perspektif dan kerangka kerja. Pada November 2000, International Conference on the Humanization of Childbirth di Brasil menyoroti maraknya persalinan dengan tindakan operasi caesar, serta meningkatnya kekhawatiran atas tindakan kekerasan pada pelayanan obstetri dan ginekologi. Para advokat menekankan perlunya memanusiakan proses kehamilan dan kelahiran, dengan mengambil pendekatan yang berpusat pada perempuan (*women-centered approach*). Konsep “kekerasan pada layanan obstetrik dan ginekologi” mendapatkan momentum dalam gerakan kesehatan maternal global semenjak menguatnya gerakan aktivisme persalinan di Amerika Latin pada 1990-an yang dimotori oleh Jaringan Humanisasi Persalinan dan Kelahiran (ReHuNa) di Brasil, diikuti oleh Jaringan Kemanusiaan Amerika Latin dan Karibia (RELACAHUPAN). Pada tahun 2007, Venezuela secara formal mendefinisikan “kekerasan layanan kebidanan” sebagai perampasan tubuh perempuan dan

proses reproduksi oleh tenaga kesehatan, yang diekspresikan dengan perlakuan yang tidak manusiawi, penyalahgunaan medikalisasi dan patologisasi proses alam, yang mengakibatkan hilangnya otonomi dan kemampuan perempuan untuk memutuskan secara bebas tentang tubuh dan seksualitas mereka, yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka.

1. Definisi RMC

RMC didefinisikan sebagai pelayanan kebidanan yang berpihak pada perempuan, adalah suatu filosofi dasar dan pendekatan praktis yang secara sadar dipilih dalam pemberian layanan pada perempuan yang dibangun melalui interaksi yang baik dan saling terbuka untuk menciptakan Hubungan yang kolaboratif antara perempuan dan bidan. Filosofi ini mengakui dan saling menghormati keahlian, kekuatan, dan kelebihan perempuan maupun bidan, dan Memiliki fokus yang seimbang antara pengalaman perempuan dan juga kesehatan/ kesejahteraan dari ibu dan bayinya.

2. Manfaat Penerapan RMC

RMC bukan hanya komponen penting dari kualitas asuhan; melainkan hak asasi manusia. Pada tahun 2014, WHO merilis pernyataan yang menyerukan pencegahan dan penghapusan D&A selama persalinan, yang menyatakan bahwa “setiap perempuan memiliki hak untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, termasuk hak atas asuhan yang bermartabat dan terhormat selama kehamilan dan persalinan.” WHO juga menyerukan mobilisasi pemerintah, penentu kebijakan, peneliti, advokat, dan komunitas untuk mendukung RMC. Pada tahun 2016, WHO menerbitkan pedoman baru untuk meningkatkan kualitas asuhan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, yang mencakup peningkatan fokus pada penjaminan penghormatan dan martabat perempuan hamil dan melahirkan. Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa persepsi dan pengalaman perempuan terhadap sikap dari penyedia layanan kebidanan menentukan akses perempuan ke layanan tersebut. Bahkan

persepsi ini jauh lebih kuat daripada pertimbangan jarak, biaya, sarana dan fasilitas yang tersedia.

3. Prinsip RMC

Prinsip-prinsip RMC yakni:

• Bersifat emansipatoris;

• Memberdayakan perempuan;

• Kemitraan perempuan - Bidan;

• Layanan holistik untuk perempuan;

• Hubungan kolaboratif perempuan – Bidan - profesi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Chandrawila. 2011. Bahan ajar hukum kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Jakarta: PP Ikatan Bidan Indonesia
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. 2009. Konsep Kebidanan. Jogjakarta: Fitramaya
- Hariningsih W, Nurmayawati D. 2010. Bandung: Bidan Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Irsyad Baitus Salam.
- Hidayat, A; Mufdillah. 2009. Catatan kuliah , Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Marimbi, Hanum. 2008. Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- PP IBI. 2005. Ringkasan sejarah perkembangan pendidikan bidan dan praktik kebidanan di beberapa mancanegara dan di Indonesia. Jakarta: PP IBI.
- Sofyan, Mustika. 2004. Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta: PP IBI
- Sujianti ; Susanti. 2009. Buku Ajar Konsep Kebidanan; Teori dan Aplikasi, Jogjakarta: Nuha Medika.
- Varney, H. 1997. Varney Midwifery Jones and Bartlet Publishers, Sudburry, Massach