



MODUL

PENGANTAR ASUHANKEBIDANAN

Disusun Oleh : Herlinda,SST,
M.Kes

STIKes SAPTA BAKTI BENGKULU

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi hidayah, kekuatan, kesehatan, dan ketabahan kepada kami sehingga penyusunan Modul Konsep Kebidanan ini terselesaikan. Modul Konsep Kebidanan ini disusun dengan tujuan menyediakan materi perkuliahan bagi mahasiswa D-3 Kebidanan Universitas Tulungagung sesuai standart kompetensi mata ajar Konsep Kebidanan dalam melaksanakan pembelajaran sesuai kurikulum. Dalam kesempatan ini penyusun menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini yang tak dapat kami sebutkan satu persatu dan semoga penyusunan modul Konsep Kebidanan ini akan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pembelajaran dan meningkatkan kualitas lulusan prodi D-3 Kebidanan. Apa yang telah penyusun tuangkan dalam penyusunan Modul Konsep Kebidanan, kemungkinan masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik yang sifatnya membangun sangat penyusun harapkan.

Bengkulu, 28 Februari 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDULi

KATA PENGANTAR.....ii

DAFTAR ISI.....iii

BAB I PENGERTIAN FILOSOFI DAN DEFINISI BIDAN.....1

A. Definisi Bidan1

B. Falsafah Asuhan Kebidanan.....2

C. PelayananKebidanan3

D. Praktek Kebidanan3

E. Asuhan Kebidanan4

BAB II SEJARAH PERKEMBANGAN PROFESI KEBIDANAN5

A. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Luar Negeri5

B. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Beberapa Negara .6

C. Sejarah PerkembanganPelayanan Dan Pendidikan KebidananDi Indonesia18

BAB III PARADIGMA KEBIDANAN27

A.Pengertian Paradigma 27

B.Komponen Paradigma Kebidanan 27

C.Pelayanan Kebidanan 29

D.Macam-macam Asuhan Kebidanan 30

E.Manfaat Paradigma dikaitkan Dengan Pelayanan Kebidanan 30

BAB IV PERAN DAN FUNGSI BIDAN.....33

A.Peran Bidan 33

B.Fungsi Bidan 36

C.Praktek Profesional Bidan 38

BAB V STANDAR PROFESI BIDAN 41

A.Standar Kompetensi Bidan 41

B.Standar Pendidikan Bidan 55

C.Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan 59

D.Standar Pelayanan Bidan 62

E.Standar Praktek Bidan 66

F.Kode Etik Bidan Indonesia 68

BAB VI TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN.....72

A. Pengertian72

B. Konseptual model kebidanan73

C. Kegunaan model73

D. Komponen dan macam model kebidanan73

E. Teori Model Kebidanan77

F. Teori-Teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan79

G. Model Konseptual Asuhan Kebidanan85

H. Model Kebidanan Di Beberapa Negara88

BAB VII MANAJEMEN KEBIDANAN.....91

A. Konsep Dan Prinsip Manajemen Secara Umum.....91

B. Manajemen Kebidanan98

BAB VIII SISTEM PENGHARGAAN103

A. Reward/Penghargaan103

B. Sanksi105

BAB IX PRINSIP PENGEMBANGAN KARIR BIDAN DAN JASA PELAYANAN ASUHAN KEBIDANAN.....111

A. Prinsip Pengembangan Pendidikan Dan Karir Bidan111

B. Proses Berubah.....112

C.Pemasaran Sosial Jasa Asuhan Kebidanan117

BAB X MODEL ASUHAN KEBIDANAN121

A.Langkah-langkah manajemen kebidanan121

B.Proses Manajemen menurut Helen Varney (1997)121

BAB XI KONSEP KEBIDANAN SEBAGAI DASAR DALAM PRAKTIK KEBIDANAN.....126

A.Model Praktik Kebidanan126

B.Model asuhan kebidanan126

C.Model Praktek Kebidanan di Indonesia126

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENGERTIAN FILOSOFI DAN DEFINISI BIDAN

A. Definisi Bidan

1. Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata MIDWIFE yang artinya Pendamping wanita, sedangkan dalam bahasa Sanksekerta “Wirdhan” yang artinya : Wanita Bijaksana
2. Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh Internasional Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan Internasional Federation of International Gynaecologist and Obstetritian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992).
3. MIDWIFE IS.
She is a person who, in partnership with women, is able to give the necessary support, evidence-based information and care during pregnancy, labour and postpartum period, to facilitate births in a one and one situation on her own responsibility and to provide care for the new-born and the infant. This care includes the promotion of well-being, the detection of complication in mother and child, the accessing of appropriate skilled assistance and the carrying out of emergency measures. She has important task in health counselling and education, not only for the women, but also with the family and in the public sphere. The work should involve antenatal education and preparation of parenthood and extends to areas of woman's reproductive heal,family planning and childcare.She may practice in any setting including the home, the community, birth centers, clinics, hospitals or in any other service.
4. Pengertian bidan adalah :
Seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (*post partum period*), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat lainnya.

5. Pengertian Bidan Indonesia :

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

B. Falsafah Asuhan Kebidanan

Falsafah atau filsafat berasal dari bahasa arab yaitu “falsafa” (timbangan) yang dapat diartikan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai hakikat segala yang ada, sebab, asal dan hukumnya (Harun Nasution, 1979). Menurut bahasa Yunani “philosophy” berasal dari dua kata yaitu philos (cinta) atau philia (persahabatan, tertarik kepada) dan sophos (hikmah, kebijaksanaan, pengetahuan, pengalaman praktis, intelegensi).

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

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

1. Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam Undang – Undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM), FIGO dan WHO.
2. Tugas, tanggungjawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya

ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKP, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman dan KB.

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

C. Pelayanan Kebidanan

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

D. Praktek Kebidanan

Penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. Lingkup praktik kebidanan meliputi

asuhan mandiri / otonomi pada perempuan, remaja putri, dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan sesudahnya. Praktik kebidanan dilakukan dalam system pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat, dokter, perawat, dan dokter spesialis dipusat-pusat rujukan.

E. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara :

1. Bertahap dan sistematis
2. Melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan

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

Soal !

1. Jelaskan definisi bidan!

Jawab : bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia.

2. Apa yang dimaksud dengan falsafah kebidanan?

Jawab : falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan

3. Apa tujuan pelayanan kebidanan?

Jawab : meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan dan masyarakat

4. Apa yang dimaksud manajemen kebidanan?

Jawab : manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis.

5. Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara? sebutkan!

Jawab : bertahap dan sistematis & melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan

BAB II

SEJARAH PERKEMBANGAN PROFESI KEBIDANAN

Bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui oleh negara dan memenuhi kualifikasi untuk daftar serta memiliki izin yang sah untuk menjalankan praktek kebidanan.

Profesi kebidanan adalah salah satu profesi yang sudah diakui di Dunia Internasional sebagai profesi yang paling dekat dengan perempuan selama siklus kehidupannya. Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanaan nasional dan internasional terjadi begitu cepat. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan pelayanan dan pendidikan merupakan hal yang penting untuk dipelajari dan dipahami oleh petugas kesehatan khususnya bidan yang bertugas sebagai bidan pendidik maupun bidan pelayanan.

Salah satu faktor yang menyebabkan terus berkembangnya pelayanan dan pendidikan kebidanan adalah masih tingginya mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil, dan bersalin, khususnya di negara berkembang dan di negara miskin. Mengingat hal diatas, maka penting bagi bidan untuk mengetahui sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan karena bidan sebagai tenaga terdepan dan utama dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi diberbagai catatan pelayanan wajib mengikuti perkembangan iptek dan menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal dan bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan serta meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.

A. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Luar Negeri

1. Sebelum abad 20 (1700-1900)

William Smellie dari Scotlandia (1677-1763) mengembangkan forceps dengan kurva pelvik seperti kurva shepalik. Dia memperkenalkan cara pengukuran konjungata diagonalis dalam pelvi metri, menggambarkan metode tentang persalinan lahirnya kepala pada presentasi bokong, dan penanganan resusitasi bayi asfiksia dengan penonpaan paru-paru melalui sebuah metal kateler.

Ignos Phillip Semmelweis, seorang dokter dari Hungaria (1818-1865) mengenalkan tentang cuci tangan yang bersih, mengacu pada pengendalian species puerperium. James Young Simpsosn dari Edenburgh, Scotlandia (1811-1870) memperkenalkan dan menggunakan anastesi umum. Tahun 1824, James Blundell dari Inggris menjadi orang pertama yang berhasil menangani pendarahan postpartum dengan menggunakan tranfusi

darah. Jean Luburn dari Prancis (orang kepercayaan Rene Laenec, penemu Stetoskop pada tahun 1819) pertama kali mendengar bunyi jantung janin dengan stetoskop pada tahun 1920. Jhon Charles Weaven dari Inggris (1811-1859), pada tahun 1843, adalah orang pertama yang tes urin pada perempuan hamil untuk pemeriksaan dan menghubungkan kehadirannya dengan eklampsia.

Adolf Pinard dari Prancis (1844-1934) , pada tahun 1878, mengumpulkan kerjanya pada palpasi abdominal. Carl Crede dari Jerman (1819-1892), menggambarkan metode stimulasi urin yang lembut dan lentur untuk mengeluarkan plasenta. Juduig Bandl, dokter obstetri dari Jerman (1842-1992), pada tahun 1875, menggambarkan lingkaran retraksi yang pasti muncul pada pertemuan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim dalam persalinan macet atau sulit. Daunce dari Bordeaux, pada tahun 1857, memperkenalkan penggunaan inkubator dalam perawatan bayi prematur.

2. Abad 20

Postnatal care sejak munculnya hospitalisasi untuk persalinan telah berubah dari perpanjangan masa rawatan sampai 10 hari, ke trend “Modern” ambulasi diri. Yang pada kenyataannya, suatu pengembalian pada “cara yang lebih alami”. Selama beberapa tahun, pemisahan ibu dan bayi merupakan praktek yang dapat diterima di banyak rumah sakit, dan alat menyusui bayi buatan menjadi dapat diterima, dan bahkan oleh norma. Perkembangan teknologi yang cepat seperti penggunaan ultrasonografi dan cardiotocografi, dan telah merubah prognosis bagi bayi prematur secara dramatis ketika dirawat di neonatal intensive care unit, hal ini juga memungkinkan perkembangan yang menakjubkan.

B. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Beberapa Negara

1. Australia

Pelayanan Bidan di Australia

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan-latihan pada abad 19. Tahun 1824 kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia, kebidanan masih didominasi oleh profesi dokter. Pendidikan bidan pertama kali di Australia dimulai pada tahun 1862. Lulusan itu dibekali dengan pengetahuan teori dan praktek. Pendidikan diploma kebidanan dimulai tahun 1893. Dan sejak itu tahun 1899 hanya bidan sekaligus perawat yang telah terlatih yang boleh bekerja di rumah sakit.

Sebagian besar wanita yang melahirkan tidak dirawat dengan selayaknya oleh masyarakat. Ketidakseimbangan seksual dan moral di Australia telah membuat prostitusi berkembang dengan cepat. Hal ini menyebabkan banyak wanita hamil diluar nikah dan jarang mereka dapat memperoleh pelayanan dari bidan atau dokter karena pengaruh sosial mereka atau pada komunitas yang terbatas, meskipun demikian di Australia bidan tidak bekerja sebagai perawat, mereka bekerja sebagaimana layaknya seorang bidan. Pendapat bahwa seseorang bidan harus reflek menjadi perawat dan program pendidikan serta prakteknya banyak dibuka di beberapa tempat dan umumnya disediakan oleh non bidan.

Pendidikan Kebidanan di Australia

Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir. Dasar pendidikan telah berubah dari tradisional hospital base programme menjadi tertiary course of studies menyesuaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat. Tidak semua institusi pendidikan kebidanan di Australia telah melaksanakan perubahan ini, beberapa masih menggunakan program yang berorientasi pada rumah sakit. Kurikulum pendidikan disusun oleh staf akademik berdasarkan pada keahlian dan pengalaman mereka di lapangan kebidanan.

Kekurangan yang bisa dilihat dari pendidikan di Australia hampir sama dengan pelaksanaan pendidikan bidan di Indonesia. Belum ada persamaan persepsi mengenai penerapan kurikulum pada masing-masing institusi, sehingga lulusan bidan mempunyai kompetensi klinik yang berbeda, tergantung pada institusi pendidikannya. Ini ditambah dengan kurangnya kebijakan formal dan tidak adanya standar nasional menurut *National Review of Nurse Education* 1994, tidak ada direct entry. Perawat kebidanan tidak boleh menolong persalinan. Pendidikan kebidanan di Australia setingkat universitas, mahsiswanya berasal dari lulusan degree perawat dan 2 tahun bidan. Pada tahun 200, di *University of technology of Sidney*, telah terbentuk S2 kebidanan (Doctor of Midwifery).

2. Afrika

Usia yang diijinkan masuk

Sebelum ada peraturan-peraturan Dewan Medis Afrika Selatan, tidak ada penentuan batas usia. Beberapa sekolah menetapkan bahwa para siswa harus berusia 21-50 tahun, sekolah yang lain menetapkan 21-45 tahun. Semua sekolah mewajibkan orang yang sudah dewasa. Kebidanan bukan merupakan profesi yang diinginkan gadis-gadis yang belum menikah. Kemudian, siswa perawat dan siswa bidan tidak diijinkan untuk menikah

dan siapapun yang memutuskan untuk menikah harus berhenti dari pelatihan. Pada tahun 1960-an, peraturan-peraturan tersebut diperlonggar, dan perempuan yang sudah menikah diizinkan untuk melanjutkan pelatihan keperawatan dan kebidanan.

Standar pendidikan

Pada tahun 1923, sertifikat standar enam telah dapat diterima, kemudian muncul standar tujuh pada tahun 1929. Standar delapan pada tahun 1949, dan pada tahun 1960, standar sepuluh merupakan standar pendidikan minimal yang diwajibkan. Silabus dan lamanya pelatihan.

Pelatihan kebidanan ditetapkan oleh empat Dewan Medis setelah dimulai di Cape pada tahun 1892, dan siswa harus menolong minimal 12 persalinan serta merawat 12 perempuan pada masa puerperium. Pelatihan dilakukan di lapangan dan di ruang perawatan rumah sakit kalau ada tersedia atau ada.

Sebagian besar pusat pelatihan merasa bahwa masa pelatihan terlalu pendek, dan pada tahun 1917, Asosiasi Perawat terlatih Afrika Selatan juga mengungkapkan ketidakpuasannya dengan kurangnya fasilitas. Sekolah pelatihan terlalu sedikit dan kurangnya *bed* yang tersedia bagi para pasien kebidanan. Asosiasi ini merekomendasikan ketentuan rumah sakit kebidanan yang disubsidi oleh pemerintah yang lebih banyak untuk digunakan sebagai sekolah pelatihan, di mana pelatihan harus diperpanjang sampai minimal selama 6 bulan, dan di mana ketentuan tersebut harus meliputi pelatihan teoritis dan praktik di lapangan dan ruang perawatan. Dewan perawatan Afrika Selatan mengambil kembali pelatihan kebidanan pada tahun 1945, dan pada tahun 1949, masa pengajaran lebih lanjut meningkat menjadi 18 bulan bagi perawat yang belum terdaftar, dan 9 bulan bagi perawat yang sudah terdaftar. Pada tahun 1960, masa tersebut bertambah 24 bulan, dan 12 bulan berturut-turut. Diwajibkan untuk menolong persalinan sebanyak 30 persalinan dan 30 asuhan postnatal. Perawat yang belum terdaftar mengikuti ujian awal umum bersama siswa keperawatan umum.

Sekarang ini, kadang-kadang secara kontroversi, pengajaran kebidanan termasuk dalam pengajaran selama 4 tahun, yang menuntun pada registrasi bagi seorang perawat (umum, psikiatrik, dan komunitas) dan sebagai seorang bidan. Pada tahun 1977, laki-laki diizinkan mengikuti pengajaran kebidanan untuk pertama kalinya di Afrika Selatan.

3. Amerika

Pelayanan Bidan di Amerika

Di Amerika, para bidan berperan seperti dokter, berpengalaman tanpa pendidikan yang spesifik, standart-standart, atau peraturan-peraturan sampai pada awal abad ke 20. Kebidanan sementara itu dianggap menjadi tidak diakui dalam sebagian besar yuridiksi (hukum-hukum) dengan istilah “nenek tua” kebidanan akhirnya vacuum, profesi bidan hampir mati. Sekitar tahun 1700, para ahli sejarah memprediksikan bahwa angka kematian ibu di AS sebanyak 95%. Salah satu alasan kenapa dokter banyak terlibat dalam persalinan adalah untuk menghilangkan praktek sihir yang masih ada pada saat itu. Dokter memegang kendali dan banyak memberikan obat-obatan tetapi tidak mengindahkan aspek spiritual. Sehingga wanita yang menjalani persalinan selalu dihindangi perasaan takut terhadap kematian. Walaupun statistik terperinci tidak menunjukkan bahwa pasien-pasien bidan mungkin tidak sebanyak dari pada pasien dokter untuk kematian demam nifas atau infeksi puerperalis, sebagian besar penting karena kesakitan maternal dan kematian saat itu.

Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka pada akhir abad ke 18 banyak kalangan medis yang berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetric. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung dan tidak dianggap profesional. Pada pertengahan abad antara tahun 1770 dan 1820, para wanita golongan atas di kota-kota di Amerika, mulai meminta bantuan “para bidan pria” atau para dokter. Sejak awal 1990 setengah persalinan di AS ditangani oleh dokter, bidan hanya menangani persalinan wanita yang tidak mampu membayar dokter. Dengan berubahnya kondisi kehidupan di kota, persepsi-persepsi baru para wanita dan kemajuan dalam ilmu kedokteran, kelahiran menjadi semakin meningkat dipandang sebagai satu masalah medis sehingga dikelola oleh dokter.

Tahun 1915 dokter Joseph de lee mengatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran di dalamnya, dan diberlakukannya protap pertolongan persalinan di AS yaitu : memberikan sedatif pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi memberikan ether pada kala dua, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forcep ekstraksi plasenta, memberikan uteronika 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. Dokter Grantly Dicke meluncurkan buku tentang persalinan alamiah. Hal ini membuat para spesialis obstetric berusaha meningkatkan peran tenaga diluar medis, termasuk bidan. Pada waktu yang sama karena pelatihan para medis yang terbatas bagi para pria, para wanita kehilangan posisinya sebagai pembantu pada persalinan, dan suatu peristiwa yang dilaksanakan secara tradisional oleh suatu komunitas wanita menjadi sebuah pengalaman utama oleh seorang wanita dan dokternya.

Tahun 1955 American College of Nurse – Midwives (ACNM) dibuka. Pada tahun 1971 seorang bidan di Tennessee mulai menolong persalinan secara mandiri di institusi kesehatan. Pada tahun 1979 badan pengawasan obat Amerika mengatakan bahwa ibu bersalin yang menerima anasthesi dalam dosis tinggi telah melahirkan anak-anak yang mengalami kemunduran perkembangan psikomotor. Pernyataan ini membuat masyarakat tertarik pada proses persalinan alamiah, persalinan di rumah dan memacu peran bidan. Pada era 1980-an ACNM membuat pedoman alternatif lain dalam homebirth. Pada tahun yang sama dibuat legalisasi tentang praktek profesional bidan, sehingga membuat bidan menjadi sebuah profesi dengan lahan praktek yang spesifik dan membutuhkan organisasi yang mengatur profesi tersebut. Pada tahun 1982 MANA (Midwife Alliance Of North America) di bentuk untuk meningkatkan komunikasi antar bidan serta membuat peraturan sebagai dasar kompetensi untuk melindungi bidan. Di beberapa negara seperti Arizona, bidan mempunyai tugas khusus yaitu melahirkan bayi untuk perawatan selanjutnya seperti merawat bayi, memberi injeksi bukan lagi tugas bidan, dia hanya melakukan jika diperlukan namun jarang terjadi. Bidan menangani 1,1% persalinan di tahun 1980 : 5,5% di tahun 1994. Angka sectio caesaria menurun dari 25% (1988) menjadi 21% (1995). Penggunaan forcep menurun dari 5,5% (1989) menjadi 3,8% (1994). Dunia kebidanan berkembang saat ini sesuai peningkatan permintaan untuk itu profesi kebidanan tidak mempunyai latihan formal, sehingga ada beberapa tingkatan kemampuan, walaupun begitu mereka berusaha agar menjadi lebih dipercaya, banyak membaca dan pendekatan tradisional dan mengurangi teknik invasif untuk pertolongan seperti penyembuhan tradisional.

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

- Walaupun ada banyak undang-undang baru, direct entry midwives masih dianggap ilegal di beberapa negara bagian.

- Lisensi praktek berbeda tiap negara bagian, tidak ada standart nasional sehingga tidak ada definisi yang jelas tentang bidan sebagai seseorang yang telah terdidik dan memiliki standart kompetensi yang sama. Sedikit sekali data yang akurat tentang direct entry midwives dan jumlah data persalinan yang mereka tangani.
- Kritik tajam dari profesi medis kepada direct entry midwives ditambah dengan isolasi dari system pelayanan kesehatan pokok telah mempersulit sebagian besar dari mereka untuk memperoleh dukungan medis yang adekuat bila terjadi keadaan gawat darurat.

Pendidikan kebidanan biasanya berbentuk praktek lapangan, sampai saat ini mereka bisa menangani persalinan dengan pengalaman sebagai bidan. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan selama 4 tahun dan praktek lapangan selama 2 tahun, yang mana biaya yang sangat mahal. Kebidanan memiliki sebuah organisasi untuk membentuk standart, menyediakan sertifikat dan membuat ijin praktek.

4. Belanda

Perkembangan kebidanan di Belanda

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

Prof. Geerit Van Kloosterman pada konferensinya di Toronto tahun 1984, menyatakan bahwa setiap kehamilan adalah normal, harus selalu dipantau dan mereka bebas memilih untuk tinggal di rumah atau rumah sakit, dimana bidan yang sama akan memantau kehamilannya. Astrid Limburg mengatakan : Seorang perawat yang baik tidak akan menjadi seorang bidan yang baik karena perawat dididik untuk merawat orang yang sakit, sedangkan bidan untuk kesehatan wanita. Tidak berbeda dengan ucapan Maria De Broer yang mengatakan bahwa kebidanan tidak memiliki hubungan dengan keperawatan, kebidanan adalah profesi mandiri.

Pendidikan kebidanan di Amsterdam memiliki prinsip, yakni sebagaimana member anestesi dan sedative pada pasien, begitulah kita harus mengadakan pendekatan dan member dorongan pada ibu saat persalinan. Jadi pada praktiknya bidan harus memandang ibu secara keseluruhan dan mendorong ibu untuk menolong dirinya sendiri. Pada kasus risiko rendah dokter tidak ikut menangani, mulai dari prenatal, natal, dan post natal. Pada risiko menengah mereka selalu memberi tugas tersebut pada bidan dan

pada kasus risiko tinggi dokter dan bidan saling bekerjasama. Bidan di Belanda 75% bekerja secara mandiri, karena kebidanan adalah profesi yang mandiri dan aktif.

Adapun pelayanan yang dilaksanakan oleh Belanda, yaitu :

a. Pelayanan Antenatal

Bidan menurut peraturan Belanda lebih berhak praktek mandiri daripada perawat. Bidan mempunyai ijin resmi untuk praktek dan menyediakan layanan kepada wanita dengan resiko rendah, meliputi antenatal, intrapartum dan postnatal tanpa ahli kandungan yang menyertai mereka bekerja di bawah Lembaga Audit Kesehatan. Bidan harus merujuk wanita dengan resiko tinggi atau kasus patologi ke ahli kebidanan untuk dirawat dengan baik. Untuk memperbaiki pelayanan kebidanan dan ahli kebidanan dan untuk meningkatkan kerjasama antar bidan dan ahli kebidanan dibentuklah daftar indikasi oleh kelompok kecil yang berhubungan dengan pelayanan maternal di Belanda.

b. Pelayanan Intrapartum

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

c. Pelayanan Postpartum

Pada tahun 1988, persalinan di negara Belanda 80% telah ditolong oleh bidan, hanya 20% persalinan di RS. Pelayanan kebidanan dilakukan pada community-normal, bidan sudah mempunyai independensi yang jelas. Kondisi kesehatan ibu dan anak pun semakin baik, bidan mempunyai tanggung jawab yakni melindungi dan memfasilitasi proses alami, menyeleksi kapan wanita perlu intervensi, yang menghindari teknologi dan pertolongan dokter yang tidak penting. Pendidikan bidan digunakan sistem Direct Entry dengan lama pendidikan 3 tahun.

Pendidikan kebidanan di Belanda

Pendidikan kebidanan di Belanda terpisah dari pendidikan keperawatan, dan berkembang menjadi profesi yang berbeda. Di Belanda ada 3 institusi kebidanan dan menerima 66 mahasiswa setiap tahunnya. Hampir setiap tahun 800 calon mahasiswa (95% wanita, 4% laki-laki) mengikuti tes syarat masuk untuk mengikuti pendidikan di usia minimal 19

tahun. Mahasiswa kebidanan tidak menerima gaji dan tidak membayar biaya pendidikan.

Selama pendidikan, ketiga institusi menekankan bahwa kehamilan, persalinan, nifas merupakan proses fisiologi. Ini diterapkan dengan menempatkan mahasiswa untuk praktik di kamar bersalin, dimana terdapat perempuan dengan risiko rendah melahirkan. Bila ada masalah, mahasiswa baru akan berkonsultasi dengan ahli kebidanan. Mahasiswa diwajibkan mempunyai pengalaman minimal 49 persalinan selama pendidikan. Ketika lulus ujian akhir, mereka akan menerima ijazah, dimana di dalamnya tercantum nilai ujian.

5. Moskow, Uni Soviet

Pelayanan Antenatal

Pada awalnya, pelayanan antenatal di Moskow dilakukan oleh dokter bersama beberapa perawat atau bidan, yang melakukan tugas rutin yang cukup berat, pemeriksaan urin, dan sebagai asisten dokter. Di beberapa area pedesaan, bidan lebih terlibat dalam pelayanan antenatal. Angka kematian ibu bervariasi, tetapi biasanya lebih tinggi di area pedesaan, dimana akses untuk mendapatkan pelayanan sulit. Pengelolaan masalah seperti kehamilan yang menyebabkan hipertensi dan preeklampsia sering terjadi. Terdapat kekurangan pada perlengkapan monitor dan fasilitas untuk pemeriksaan yang akan menghasilkan bentuk manajemen kuno. Ibu mengunjungi klinik secara rutin setiap bulan pada umur kehamilan 12-20 minggu dan pada kehamilan 32-40 minggu. Pemeriksaan urin rutin, tekanan darah dan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan.

Pendidikan kebidanan di Moskow, Uni Soviet

Pendidikan bidan di Moskow dilakukan selama 3 tahun di bawah pengawasan ahli kandungan. Perkuliahan termasuk anatomi fisiologi, patologi dari kehamilan, dan sebagainya. Nampaknya tidak ada ruang untuk kegiatan organisasi siswa dan nampaknya tidak dianggap penting, dapat terlihat bahwa mereka lebih difokuskan pada aspek ilmu fisik dan biologis daripada ilmu social dan psikologis.

6. Jepang

Pelayanan kebidanan di Jepang

Jepang merupakan sebuah negara dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang maju serta kesehatan masyarakat yang tinggi. Pelayanan kebidanan setelah perang dunia II, lebih banyak terkontaminasi oleh medikalisasi. Pelayanan kepada masyarakat masih bersifat hospitalisasi. Bidan berasal dari perawat jurusan kebidanan dan perawat kesehatan

masyarakat serta bidan hanya berperan sebagai asisten dokter. Pertolongan persalinan lebih banyak dilakukan oleh dokter dan perawat.

Jepang melakukan peningkatan pelayanan dan pendidikan bidan serta mulai menata dan merubah situasi. Pada tahun 1987 peran bidan kembali dan tahun 1989 berorientasi pada siklus kehidupan wanita mulai dari pubertas sampai klimakterium serta kembali ke persalinan normal. Bagi orang Jepang melahirkan adalah suatu hal yang kotor dan tidak diinginkan. Banyak wanita yang akan melahirkan diasingkan dan saat persalinan terjadi di tempat kotor gelap seperti gedung dan gudang. Dokumentasi relevan pertama tentang praktek kebidanan adalah tentang pembantu-pembantu kelahiran (asisten) pada periode Heian (794-1115). Dokumentasi hukum pertama tentang praktek kebidanan diterbitkan pada tahun 1868. Dokumen ini resmi menjadi dasar untuk peraturan-peraturan hukum utama untuk profesi medis Jepang. Tahun 1899 izin kerja kebidanan dikeluarkan untuk memastikan profesional kualifikasi.

Pendidikan Kebidanan di Jepang

Pendidikan kebidanan di Jepang diawali dengan terbentuknya sekolah bidan pada tahun 1912 didirikan oleh Obgyn, dan baru mendapatkan lisensi pada tahun 1974. Kemudian pada tahun 1899 lisensi dan peraturan-peraturan untuk seleksi baru terbentuk. Tahun 1987, pendidikan bidan mulai berkembang dan berada dibawah pengawasan obgyn. Kurikulum yang digunakan dalam pendidikan bidan terdiri dari ilmu fisika, biologi, ilmu sosial, dan psikologi. Ternyata hasil yang diharapkan dari pendidikan bidan tidak sesuai dengan harapan. Bidan-bidan tersebut banyak yang bersifat tidak ramah dan tidak banyak menolong persalinan dan pelayanan kebidanan.

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

7. New Zealand

Selama 50 tahun masalah kebidanan hanya terpaku pada medicalisasi kelahiran bayi yang progresif. Wanita tukang sihir telah dikenal sebagai bagian dari maternal sejak tahun 1904. Tindakan keperawatan mulai dari tahun 1971 mulai diterapkan pada setiap ibu hamil, hal ini menjadikan bidan sebagai perawat spesialis kandungan. Pada tahun 1970 Selandia Baru telah menerapkan medicalisasi kehamilan. Ini didasarkan pada pendekatan mahasiswa pasca sarjana ilmu kebidanan dari universitas Auckland untuk terjun ke rumah sakit pemerintah khusus wanita. Salah satu konsekuensi dari pendekatan ini adalah regional jasa. Ini adalah efek dari sentralisasi yang mengakibatkan penutupan rumah sakit pedesaan dan wilayah kota.

Dengan adanya dukungan yang kuat terhadap gerakan feminis, banyak wanita yang berjuang untuk meningkatkan medicalisasi dan memilih persalinan di rumah. Kumpulan Homebirth di Auckland dibentuk tahun 1978. dimulai dengan keanggotaan 150 orang dan menjadi organisasi nasional selama 2 tahun yaitu NZNA (New Zealand Nurses Association). Perkumpulan ini didukung oleh para langganan, donator dan tenaga kerja sukarela atau fakultatif yang bertanggung jawab atas banyaknya perubahan positif dalam sistem RS. Tahun 1986 homebirth sangat berpengaruh dalam kemajuan melawan penetapan yang dibuat oleh medis, akhirnya menteri pelayanan kesehatan secara resmi mengakui homebirth tahun 1986. Pada tahun 1980 NZNA membuat garis besar mengenai statemen kebijakan atas pembatasan rumah hal ini disampaikan oleh penasehat panitia maternal jasa kepada jawatan kesehatan. Panitia maternal jasa adalah suatu panitia dimana dokter kandungan menyatakan peraturan mengenai survey maternal terutama dalam hal memperdulikan rumah. Sekarang NZNA telah membuat kemajuan yang patut dipertimbangkan dalam menetapkan konsep general perawat kesehatan keluarga secara berkesinambungan menyediakan pelayanan mulai dari kelahiran sampai meninggal. Sejak tahun 1904 RS St. Hellen mengadakan pelatihan kebidanan selama 6 bulan dan ditutup tahun 1979. Sebagai penggantinya sejak tahun 1978 beberapa politeknik keperawatan berdiri, selain itu ada yang melanjutkan pendidikan di Australia untuk memperoleh keahlian kebidanan. Tercatat 177 (86 %) bidan telah memperoleh pendidikan kebidanan di luar negeri pada tahun 1986 dari 206 bidan yang ada, dan hanya 29 orang lulusan kebidanan Selandia Baru tahun 1987. Tahun 1981 sebagian besar RS memasukkan bidan keperawatan perawat, para bidan mengalami krisis untuk membentuk organisasi dan pemimpin dari mereka. Kemudian muncul perkumpulan

bidan yang menentang NZNA untuk mendapatkan rekomendasi lebih lanjut langsung di bawah RS atau dibawah dokter kandungan.

8. Denmark

Merupakan Negara Eropa lainnya yang berpendapat bahwa profesi bidan tersendiri. Pendidikan bidan disini mulai pada tahun 1787 dan pada tahun 1987 yang lalu merayakan 200 tahun berdirinya sekolah bidan. Kini ada 2 pendidikan bidan di Denmark. Setiap tahun menerima 40 siswa dengan lama pendidikan 3 tahun direct entry. Mereka yang menjadi perawat maka pendidikan ditempuh 2 tahun. Hal ini menimbulkan berbagai kontroversi dikalangan bidan sendiri, apakah tidak sebaiknya pendidikan bidan didirikan atas dasar perawat sebagian besar berpendapat tidak.

Pendidikan post graduad terbagi bidan selama 9 bulan dalam bidang pendidikan dan pengelola. Tahun 1973 disusun rangkaian pedoman bagi bidan yang mengelompokkan klien dari berbagai resiko yang terjadi. Hal ini menimbulkan masalah kerana tidak jelas batasan mana yang resiko rendah dan tinggi. Pada tahun 1990 diadakan perubahan pedoman baru yang isinya sama sekali tidak menyinggung masalah resiko. Penekanan pelayanan adalah pada kesehatan non invansi care.

9. Spanyol

Spanyol merupakan salah satu Negara di benua Eropa yang telah lama mengenal profesi bidan. Dalam tahun 1752 persyaratan bahwa bidan harus lulus ujian, dimana materi ujiannya adalah dari sebuah buku kebidanan “ A Short Treatise on the Art Of Midwifery) pendidikan bidan di ibu kota Madrid dimulai pada thain 1789. Bidan disiapkan untuk bekerja secara mandiri di masyarakat terutama dikalangan petani dan buruh tingkat menengah kebawah. Bidan tidak boleh mandiri memberikan obat-obatan , melakukan tindakan yang menggunakan alat-alat kedokteran. Pada tahun 1942 sebuah RS Santa Cristina menerima ibu-ibu yang hendak bersalin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932 pendidikan bidan disini secara resmi menjadi School of Midwife. Antara tahun 1987-1988 pendidikan bidan untuk sementara ditutup karena diadakan penyesuaian kurikulum bidan menurut ketentuan Negara-negara masyarakat Eropa, bagi mereka yang telah lulus sebelum itu, penyesuaian pada akhir 1992.

10. Ontario, Kanada

Onatario adalah provinsi pertama di Kanada yang menerbitkan peraturan tentang kebidanan, setelah adanya sejarah panjang tentang kebidanan yang illegal dan berakibat meningkatkan praktik bidan yang tidak

berijin. Mereka membuat pilihan asuhan dan keputusan yang sesuai dengan pengalaman untuk dijadikan model kebidanan terbaru. Model kebidanan yang dipakai di Ontario berdasarkan pada definisi ICM tentang bidan yaitu seorang tenaga yang mempunyai otonomi praktik terbatas pada persalinan normal. Sasaran dari praktik kebidanan adalah masyarakat. Bidan memiliki akses pada rumah sakit maternitas dan perempuan mempunyai pilihan atas persalinan di rumah atau rumah sakit.

Ontario tidak menganut konsep *partnership* sebagai pusat praktik kebidanan walaupun terbatas atas dua model. Sebagai contoh, Ontario Kanada menerapkan model *partnership* dalam asuhan kebidanan. Beberapa aspek di dalamnya antara lain hubungan antar wanita , asuhan praktik kebidanan terfokus pada kehamilan dan persalinan normal. Dalam membangun dunia profesi kebidanan yang baru, Kanada membuat sistem dalam mempersiapkan bidan-bidan untuk registrasi. Dimulai dengan sebuah keputusan bahwa bidanlah yang dibutuhkan dalam pelayanan maternitas dan menetapkan ruang lingkup praktik kebidanan. Ruang lingkup praktik kebidanan di negara tersebut tidak keluar jalur yang telah ditetapkan ICM yaitu bidan bekerja dengan otonomi penuh dalam lingkup persalinan normal dan pelayanan maternits primer. Bidan bekerja dan berkonsultasi dengan ahli obstetric bila terjadi komplikasi, dan ibu serta bayi memerlukan bantuan dan pelayanan sekunder. Bidan di negara tersebut mempunyai akses fasilitas rumah sakit tanpa harus bekerja di rumah sakit. Mereka bekerja di rumah sakit atau di rumah sakit maternitas dan dapat mengakses fasilitas.

Kanada menetapkan program *direct entry* (pendidikan kebidanan selama 3 tahun tanpa melalui pendidikan kepeawatan). Bagaimana pun negara tersebut yakin bahwa untuk mempersiapkan bidan mampu bekerja secara otonom dan bisa member dukungan kepada perempuan agar dapat menentukan sendiri persalinannya. Penting untuk mendukung perempuan yang sebelumnya belum pernah berkecimpung dalam sistem kesehatan untuk menempuh program pendidikan kebidanan, tetapi program *direct entry* lebih diutamakan. Perawat yang ingin menjadi bidan sepenuhnya harus melewati program pendidikan kebidanan terlebih dahulu, walaupun mereka harus memenuhi beberapa aspek program.

Negara tersebut menggunakan dua model pendidikan, yaitu pembelajaran teori dan mangang. Pembelajaran teori di kelas di fokuskan pada teori dasar, yang akan melahirkan bidan-bidan yang mampu mengartikulasikan filosofinya sendiri dalam praktik, memanfaatkan penelitian dalam praktik mereka dan berpikir kritis tentang praktik.

Pendidikan dilengkapi dengan belajar mangang, di mana mahasiswa bekerja dalam bimbingan dan pengawasan bidan yang berpraktik dalam waktu yang cukup lama. Tidak seperti model mangang tradisional, dimana mahasiswa bekerja bersama lebih dari seorang bidan, dengan berbagai macam praktik. Mahasiswa tidak hanya mempelajari hal positif, tetapi juga harus mengetahui hal-hal yang negatif untuk pengetahuan dimasa mendatang. Satu mahasiswa lagi akan bekerja bersama satu bidan, sehingga mereka tidak dikacaukan dengan bermacam-macam model praktik, dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Bidan tersebut memberikan role model yang penting bagi proses pembelajaran. Mahasiswa bidan juga akan akan mulai belajar tentang model *partnership*. Model ini terdiri dari hubungan antara perempuan dan mahasiswa bidan, mahasiswa bidan bersama bidan, mahasiswa bidan dengan guru bidan, guru bidan dengan bidan, hubungan antara program kebidanan dan profesi kebidanan serta program kebidanan dengan wanita. Dari sini kitadapat lihat model pendidikan yang digunakan oleh Kanada saling terkait satu sama lain sebagai bagian dari pelayanan maternitas. Setiap bagian dari lingkaran tersebut mewakili bermacam-macam *partnership* yang saling berintegrasi. *Partnership* ini menjaga agar program pendidikan tetap pada tujuan utama, yaitu mencetak bidan-bidan yang dapat bekerja sama secara mandiri sebagai pemberian asuhan maternitas primer. Kanada telah sukses dalam menghidupkan kembali status bidan status wanita. Kesesuaian antara pendidikan bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan adalah bagian terpenting dari keberhasilan tersebut.

C. Sejarah Perkembangan Pelayanan Dan Pendidikan Kebidanan Di Indonesia

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

1. Perkembangan Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayinya. Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels) para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan.

Adapun pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda yang ada di Indonesia. Tahun 1849 di buka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (Di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Saat itu ilmu kebidanan belum merupakan pelajaran, baru tahun 1889 oleh Straat, Obstetrikus Austria dan Masland, Ilmu kebidanan diberikan sukarela. Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (dr. W. Bosch). Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan. Pada tahun 1952 mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat dilakukan melalui kursus tambahan yang dikenal dengan istilah Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta yang akhirnya dilakukan pula di kota-kota besar lain di nusantara. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1957. Puskesmas memberikan pelayanan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di Puskesmas berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan keluarga berencana.

Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan masyarakat. Kebijakan ini melalui Instruksi Presiden secara lisan pada Sidang Kabinet Tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana kesehatan KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk. Pembinaan dukun bayi. Dalam melaksanakan tugas pokoknya bidan di desa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak yang memerlukannya, mengadakan pembinaan pada Posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan Pondok Bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Hal tersebut di atas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda halnya dengan bidan yang bekerja di rumah sakit, dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan di rumah sakit memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di poliklinik keluarga berencana, senam hamil,

pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas dan ruang perinatal. Titik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada reproduktive health (kesehatan reproduksi), memperluas area garapan pelayanan bidan. Area tersebut meliputi :

- a. Safe Motherhood, termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus
- b. Family Planning.
- c. Penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran alat reproduksi
- d. Kesehatan reproduksi remaja
- e. Kesehatan reproduksi pada orang tua.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari :

- a. Permenkes No. 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
- b. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989 wewenang bidan dibagi menjadi dua yaitu wewenang umum dan khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus di bawah pengawasan dokter. Pelaksanaan dari Permenkes ini, bidan dalam melaksanakan praktek perorangan di bawah pengawasan dokter.
- c. Permenkes No. 572/VI/1996, wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam melaksanakan prakteknya diberi kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup :
 - Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak.
 - Pelayanan Keluarga Berencana
 - Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- d. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan revisi dari Permenkes No. 572/VI/1996 Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya.

Dalam keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalaman serta berdasarkan standar profesi.

Pencapaian kemampuan bidan sesuai dengan Kepmenkes No. 900/2002 tidaklah mudah, karena kewenangan yang diberikan oleh Departemen Kesehatan ini mengandung tuntutan akan kemampuan bidan sebagai tenaga profesional dan mandiri.

2. Perkembangan Pendidikan Kebidanan

Perkembangan pendidikan bidan berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan. Keduanya berjalan seiring untuk menjawab kebutuhan/tuntutan masyarakat akan pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dalam pendidikan ini adalah, pendidikan formal dan non formal. Pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan Hindia Belanda. Pada tahun 1851 seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama karena kurangnya peserta didik yang disebabkan karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluaran rumah. Pada tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali bagi wanita pribumi di rumah sakit militer di Batavia dan pada tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita Indo dibuka di Makasar. Lulusan dari pendidikan ini harus bersedia untuk ditempatkan dimana saja tenaganya dibutuhkan dan mau menolong masyarakat yang tidak/kurang mampu secara cuma-cuma. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah kurang lebih 15-25 Gulden per bulan. Kemudian dinaikkan menjadi 40 Gulden per bulan (tahun 1922). Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon yang diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Pada tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan kependidikan kebidanan selama dua tahun. Untuk perawat pria dapat meneruskan ke pendidikan keperawatan lanjutan selama dua tahun juga.

Pada tahun 1935-1938 pemerintah Kolonial Belanda mulai mendidik bidan lulusan Mulo (Setingkat SLTP bagian B) dan hampir bersamaan dibuka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain Jakarta di RSB Budi Kemuliaan, RSB Palang Dua dan RSB Mardi Waluyo di

Semarang. Di tahun yang sama dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikannya Mulo dan pendidikan Kebidanan selama tiga tahun tersebut Bidan Kelas Satu (Vreodrouweerste Klas) dan bidan dari lulusan perawat (mantri) di sebut Bidan Kelas Dua (Vreodrouw tweede klas). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan. Pada zaman penjajahan Jepang, pemerintah mendirikan sekolah perawat atau sekolah bidan dengan nama dan dasar yang berbeda, namun memiliki persyaratan yang sama dengan zaman penjajahan Belanda. Peserta didik kurang berminat memasuki sekolah tersebut dan mereka mendaftar karena terpaksa, karena tidak ada pendidikan lain.

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan tiga tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut Penjenjang Kesehatan E atau Pembantu Bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 tahun kebidanan dasar. Lulusan dari PK/E sebagian besar melanjutkan pendidikan bidan selama dua tahun.

Tahun 1953 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta, lamanya kursus antara 7 sampai dengan 12 minggu. Pada tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan dari KTB ini adalah untuk memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sebelum lulusan memulai tugasnya sebagai bidan terutama menjadi bidan di BKIA. Pada tahun 1967 KTB ditutup (discountinued).

Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama 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 1970 dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah dua tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK). Pendidikan ini tidak dilaksanakan secara merata diseluruh propinsi. Pada tahun 1974 mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan

bawah sangat banyak (24 kategori), Departemen Kesehatan melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. 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. Namun karena adanya perbedaan falsafah dan kurikulum terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan, maka tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong persalinan tidak tercapai atau terbukti tidak berhasil.

Pada tahun 1975 sampai 1984 institusi pendidikan bidan ditutup, sehingga selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi bidan (IBI) tetap ada dan hidup secara wajar. Tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan Diploma I Kesehatan Ibu dan Anak. Pendidikan ini hanya berlangsung satu tahun dan tidak dilakukan oleh semua institusi. Pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan yang disebut (PPB) yang menerima lulusan SPR dan SPK. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

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. Untuk itu pemerintah menempatkan seorang bidan di tiap desa sebagai pegawai negeri sipil (PNS Golongan II). Mulai tahun 1996 status bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap (Bidan PTT) dengan kontrak selama tiga tahun dengan pemerintah, yang kemudian dapat diperpanjang 2 x 3 tahun lagi.

Penempatan BDD ini menyebabkan orientasi sebagai tenaga kesehatan berubah. BDD harus dipersiapkan dengan sebaik-baiknya tidak hanya kemampuan klinik, sebagai bidan tapi juga kemampuan untuk berkomunikasi, konseling dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat desa dalam meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Program Pendidikan Bidan (A) diselenggarakan dengan peserta didik cukup besar. Diharapkan pada tahun 1996 sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang bidan. Lulusan pendidikan ini kenyataannya juga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan seperti yang diharapkan sebagai seorang bidan profesional, karena lama pendidikan yang terlalu singkat dan jumlah peserta didik terlalu besar dalam kurun waktu satu

tahun akademik, sehingga kesempatan peserta didik untuk praktek klinik kebidanan sangat kurang, sehingga tingkat kemampuan yang dimiliki sebagai seorang bidan juga kurang.

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 pada Program Pendidikan Bidan A. Berdasarkan hasil penelitian terhadap kemampuan klinik kebidanan dari lulusan ini tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan karena lama pendidikan yang terlalu singkat yaitu hanya setahun. Pendidikan ini hanya berlangsung selama dua angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup.

Pada tahun 1993 juga dibuka pendidikan bidan Program C (PPB C), yang menerima masukan dari lulusan SMP. Pendidikan ini dilakukan di 11 Propinsi yaitu : Aceh, Bengkulu, Lampung dan Riau (Wilayah Sumatera), Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan (Wilayah Kalimantan). Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya. Pendidikan ini memerlukan kurikulum 3700 jam dan dapat diselesaikan dalam waktu enam semester. Selain program pendidikan bidan di atas, sejak tahun 1994-1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba Pendidikan Bidan Jarak Jauh (Distance learning) di tiga propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Kebijakan ini dilaksanakan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No. 1247/Menkes/SK/XII/1994

Diklat Jarak Jauh Bidan (DJJ) adalah DJJ Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya dan diharapkan berdampak pada penurunan AKI dan AKB. DJJ Bidan dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 buah. Pendidikan ini dikoordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan dilaksanakan oleh Bapelkes di Propinsi. DJJ Tahap I (1995-1996) dilaksanakan di 15 Propinsi, pada tahap II (1996-1997) dilaksanakan di 16 propinsi dan pada tahap III (1997-1998) dilaksanakan di 26 propinsi. Secara kumulatif pada tahap I-III telah diikuti oleh 6.306 orang bidan dan sejumlah 3.439 (55%) dinyatakan lulus. Pada tahap IV (1998-1999) DJJ dilaksanakan di 26 propinsi dengan jumlah tiap propinsinya adalah 60 orang, kecuali Propinsi Maluku, Irian Jaya dan Sulawesi Tengah masing-

masing hanya 40 orang dan Propinsi Jambi 50 orang. Dari 1490 peserta belum diketahui berapa jumlah yang lulus karena laporan belum masuk.

Selain pelatihan DJJ tersebut pada tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawat darurat maternal dan neonatal (LSS = Life Saving Skill) dengan materi pembelajaran berbentuk 10 modul. Koordinatornya adalah Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas, sedang pelaksanaannya adalah Rumah sakit propinsi/kabupaten. Penyelenggaraan ini dinilai tidak efektif ditinjau dari proses. Pada tahun 1996, IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan American College of Nurse Midwife (ACNM) dan rumah sakit swasta mengadakan Training of Trainer kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di PPIBI. Tim pelatih LSS ini mengadakan TOT dan pelatihan baik untuk bidan di desa maupun bidan praktek swasta. Pelatihan praktek dilaksanakan di 14 propinsi dan selanjutnya melatih bidan praktek swasta secara swadaya, begitu juga guru/dosen dari D3 Kebidanan. 1995-1998, IBI bekerja sama langsung dengan Mother Care melakukan pelatihan dan peer review bagi bidan rumah sakit, bidan Puskesmas dan bidan di desa di Propinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2000 telah ada tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh Maternal Neonatal health (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa propinsi/kabupaten. Pelatihan LSS dan APN tidak hanya untuk pelatihan pelayanan tetapi juga guru, dosen-dosen dari Akademi Kebidanan. Selain melalui pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan Lokakarya organisasi. Lokakarya organisasi dengan materi pengembangan organisasi (Organization Development = OD) dilaksanakan setiap tahun sebanyak dua kali mulai tahun 1996 sampai 2000 dengan biaya dari UNICEP.

Soal

1. sebutkan Salah satu faktor yang menyebabkan terus berkembangnya pelayanan dan pendidikan kebidanan!

Jawab : Salah satu faktor yang menyebabkan terus berkembangnya pelayanan dan pendidikan kebidanan adalah masih tingginya mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil, dan bersalin, khususnya di negara berkembang dan di negara miskin.

2. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Luar Negeri muncul pada abad keberapa?

Jawab : Sebelum abad 20 (1700-1900)

3. bagaimana Sejarah Perkembangan Pelayanan Dan Pendidikan Kebidanan Di Indonesia?

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

4. sebutkan jenis pelayanan yang dilaksanakan oleh Belanda!

Jawab : Pelayanan Antenatal, Pelayanan Intrapartum, Pelayanan Postpartum

5. sebutkan Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh bidan Amerika Serikat!

Jawab :

- a. Walaupun ada banyak undang-undang baru, direct entry midwives masih dianggap ilegal di beberapa negara bagian.
- b. Lisensi praktek berbeda tiap negara bagian, tidak ada standart nasional sehingga tidak ada definisi yang jelas tentang bidan sebagai seseorang yang telah terdidik dan memiliki standart kompetensi yang sama. Sedikit sekali data yang akurat tentang direct entry midwives dan jumlah data persalinan yang mereka tangani.
- c. Kritik tajam dari profesi medis kepada direct entry midwives ditambah dengan isolasi dari system pelayanan kesehatan pokok telah mempersulit sebagian besar dari mereka untuk memperoleh dukungan medis yang adekuat bila terjadi keadaan gawat darurat.

BAB III

PARADIGMA KEBIDANAN

A. Pengertian Paradigma

Paradigma berasal dari bahasa Latin / Yunani, paradigma yang berarti model/pola. Paradigma juga berarti pandangan hidup, pandangan suatu disiplin ilmu / profesi. Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ke-3, paradigma adalah kerangka berfikir. Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberi pelayanan. Keberhasilan bidan dalam bekerja/memberikan pelayanan berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia/perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan cara pandang bidan atau hubungan timbal balik antara manusia, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

B. Komponen Paradigma Kebidanan

1. Manusia/Wanita

Wanita/manusia adalah makhluk biopsikososial kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita/ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial yang sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial yang sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan / kondisi dari wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga.

Perempuan sebagaimana halnya manusia adalah makhluk bio-psiko-kultural yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar unik, dan bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangan. Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani dan rohani dan sosial sangat diperlukan. Bio artinya wanita yang artinya wanita adalah makhluk biologis yang memerlukan kebutuhan sesuai dengan tingkat perkembangannya untuk kelangsungan hidup. Psiko artinya manusia yang mempunyai kejiwaan harus diperhatikan dalam setiap memberikan pelayanan. Sosio artinya adalah makhluk yang selalu berinteraksi dengan orang lain dan membutuhkan orang lain. Kultural artinya wanita adalah makhluk yang berbudaya atau memiliki kebiasaan-kebiasaan tertentu. Spiritual

artinya adalah wanita adalah makhluk yang secara fitrah akan selalu membutuhkan.

2. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, komunitas dan masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, komunitas maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial. Masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang mempunyai tujuan atau sistem nilai, ibu/wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit komunitas.

3. Perilaku

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

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

- i. Bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga
- j. Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan. Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkannya, demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. dengan demikian perilaku ibu dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janinnya.

4. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

5. Keturunan

Kualitas manusia diantaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat akan dilahirkan oleh ibu yang sehat. Ini menyangkut kesiapan perempuan sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (pra-konsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran, dan masa nifas. Walaupun kehamilan, kelahiran, dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tak dapat dipisahkan, dan semua adalah tugas utama bidan.

C. Pelayanan Kebidanan

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

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

D. Macam-macam Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan meliputi :

1. Asuhan pra konsepsi, KB & ginekologi
2. Asuhan selama kehamilan
3. Asuhan selama persalinan
4. Asuhan pd ibu nifas & menyusui
5. Asuhan pd bayi baru lahir (BBL)
6. Asuhan pd bayi & balita
7. Asuhan kebidanan komunitas
8. Asuhan pada wanita dengan gangguan reproduksi

Dalam pelaksanaannya, bidan bekerja dalam sistem pelayanan yang memberi konsultasi, manajemen kolaborasi, rujukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan klien. Pelayanan kebidanan merupakan perpaduan antara kiat dan ilmu. Bidan membutuhkan kemampuan untuk memahami kebutuhan wanita dan mendorong semangatnya serta menumbuhkan rasa percaya dirinya dalam menghadapi kehamilan, persalinan, maupun peran sebagai ibu. Dalam menjalankan tugasnya, bidan membutuhkan ilmu tingkat tinggi dan kemampuan untuk mengambil keputusan.

E. Manfaat Paradigma dikaitkan Dengan Pelayanan Kebidanan

1. Pandangan tentang kehamilan dan persalinan

Bidan yakin bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah, namun tetap waspada pada kondisi yang semula normal dapat tiba-tiba menjadi tidak normal.

2. Pandangan tentang perempuan

Bidan yakin bahwa perempuan merupakan pribadi yang unik, mempunyai hak mengontrol dirinya sendiri, kebutuhan, harapan, dan keinginan yang patut dihormati.

3. Pandangan mengenai fungsi profesi dan pengaruhnya.

Bidan mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, bidan mempunyai power untuk mempengaruhi pemberian asuhan kebidanan (kepada ibu dan keluarganya).

4. Pandangan tentang pemberdayaan dan membuat keputusan.

Perempuan harus memberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri atau keluarganya melalui komunikasi edukasi dan informasi (KIE) serta konseling. Pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu/perempuan, keluarga, dan bidan, dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses keputusan.

5. Pandangan tentang asuhan.

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

6. Pandangan tentang kolaborasi.

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

7. Manfaat Paradigma

a. Bagi bidan

- 1) Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien
- 2) Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien
- 3) Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai kondisi klien

b. Bagi klien

- 1) Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien mendapatkan rasa aman dan nyaman dalam menerima asuhan kebidanan
- 2) Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggung jawab atas kesehatannya
- 3) Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak

Soal !

1. Apa yang dimaksud paradigma kebidanan?

Jawab : paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberi pelayanan. Keberhasilan bidan dalam bekerja/memberikan pelayanan berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia/perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan cara pandang bidanatauhubungan timbal balik antara manusia, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

2. Apa saja komponen paradigma kebidanan?

Jawab : manusia/wanita, lingkungan, perilaku pelayanan kebidanan, keturunan

3. Apa yang dimaksud pelayanan kebidanan?

Jawab : pelayanan kebidanan adalah layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan. Sasarannya adalah induvidu, keluarga, dan

masyarakat yang meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitasi).

4. Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi 3, sebutkan!

Jawab : layanan primer, layanan kebidanan kolaborasi, layanan kebidanan rujukan

5. Sebutkan macam-macam asuhan kebidanan!

Jawab :

- a. Asuhan pra konsepsi, kb & ginekologi
- b. Asuhan selama kehamilan
- c. Asuhan selama persalinan
- d. Asuhan pd ibu nifas & menyusui
- e. Asuhan pd bayi baru lahir (bbl)
- f. Asuhan pd bayi & balita
- g Asuhan kebidanan komunitas
- h. Asuhan pada wanita dengan gangguan reproduksi

BAB IV

PERAN DAN FUNGSI BIDAN

A. Peran Bidan

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

1. Sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu:

a. Tugas Mandiri/ Primer

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- 2) Memberi pelayanan dasar pra nikah pada remaja dengan melibatkan mereka sebagai klien
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
- 4) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/ keluarga
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- 6) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.
- 8) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan nifas.

b. Tugas Kolaborasi

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

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- 3) 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
- 4) 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.

- 5) Memberikan asuhan pada BBL dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

c. Tugas Ketergantungan/ Merujuk

Yaitu tugas 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.

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga
- 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan
- 3) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
- 4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga
- 6) 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

2. Peran sebagai pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas yaitu :

a. Pengembangkan 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:

- 1) Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat.
- 2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian bersama masyarakat
- 3) Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan khususnya KIA/KB sesuai dengan rencana.
- 4) Mengkoordinir, mengawasi dan membimbing kader dan dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/ kegiatan pelayanan KIA/KB
- 5) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya KIA KB termasuk pemanfaatan sumber yang ada pada program dan sektor terkait.
- 6) Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi yang ada
- 7) Mempertahankan dan meningkatkan mutu serta keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang, dan kegiatan dalam kelompok profesi
- 8) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan

b. Berpartisipasi dalam tim

Bidan berpartisipasi 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 :

- 1) Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien bentuk konsultasi, rujukan & tindak lanjut

- 2) Membina hubungan baik dengan dukun bayi, kader kesehatan, PLKB dan masyarakat
- 3) Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
- 4) Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
- 5) Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan

3. Peran sebagai pendidik

Sebagai pendidik bidan mempunyai 2 tugas yaitu :

- a) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA/KB
- b) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan/keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya.

Langkah-langkah dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan yaitu :

- a) Mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan
- b) Menyusun rencana jangka pendek dan jangka panjang untuk penyuluhan
- c) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan
- d) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan
- e) Mengevaluasi hasil pendidikan dan penyuluhan
- f) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan
- g) Mendokumentasikan kegiatan

4. Peran sebagai peneliti

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

- a) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi/penelitian
- b) Menyusun rencana kerja
- c) Melaksanakan investigasi
- d) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- e) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- f) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

B. Fungsi Bidan

Fungsi adalah kegunaan suatu hal, daya guna, jabatan (pekerjaan) yang dilakukan, kerja bagian tubuh. Berdasarkan peran Bidan, maka fungsi bidan sebagai berikut :

1. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan pelaksana mencakup:

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup:

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

3. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup:

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta KB
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup:

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan KB

C. Praktek Profesional Bidan

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan karena telah memiliki persyaratan sebagai jabatan profesional.

1. Persyaratan jabatan profesional bidan

- a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
- b. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga professional
- c. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat
- d. Memiliki kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
- e. Memiliki peran dan fungsi yang jelas
- f. Memiliki kompetensi yang jelas dan terukur
- g. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
- h. Memiliki kode etik kebidanan
- i. Memiliki standar pelayanan
- j. Memiliki standar praktek
- k. Memiliki standar pendidikan yang mendasar dan mengembangkan profesi sesuai kebutuhan pelayanan
- l. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi

2. Jabatan Profesional Bidan

Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu :

a. Jabatan struktural

Jabatan yang secara tegas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi

b. Jabatan Fungsional

Jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Dalam konteks ini, jabatan bidan adalah jabatan fungsional profesional dengan demikian, adalah wajar jika bidan mendapatkan tunjangan fungsional.

3. Ciri-ciri Bidan Sebagai Profesi

- a. Mengembangkan pelayanan yang unik bagi masyarakat.

- b. Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan yang ditujukan untuk maksud profesi yang bersangkutan.
 - c. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah.
 - d. Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku.
 - e. Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya.
 - f. Anggota-anggotanya wajar menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan.
 - g. Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya.
4. **Bidan Sebagai Profesi Yang Hidup**
- Suatu profesi juga dapat dikatakan hidup bila telah melaksanakan fungsinya dengan semestinya, yaitu antara lain:
- 1) Mempunyai organisasi dengan atribut-atributnya yaitu suatu kepengurusan dan kantor sekretariat yang dikelola secara tertib.
 - 2) Mempunyai pendataan keanggotaan
 - 3) Mempunyai program kerja yang terjadwal dan terencana.
 - 4) Mempunyai sumber pembiayaan yang legal dan sehat.
 - 5) Mempunyai sistem pelayanan anggota dan masyarakat.
 - 6) Mempunyai networking lokal- regional dan internasional.
 - 7) Melaksanakan pembinaan anggota.
 - 8) Mempunyai sistem penilaian konduite dengan sanksi-sanksinya.

Soal !

1. sebutkan 4 peran bidan !

Jawab : Sebagai pelaksana, sebagai pengelola, sebagai pendidik, sebagai peneliti

2. sebutkan Jabatan Profesional Bidan ditinjau dari dua aspek!

Jawab : Jabatan struktural dan Jabatan Fungsional

3. sebutkan Ciri-ciri Bidan Sebagai Profesi!

Jawab :

- a. Mengembangkan pelayanan yang unik bagi masyarakat.
- b. Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan yang ditujukan untuk maksud profesi yang bersangkutan.
- c. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah.
- d. Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku.

- e. Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya.
- f. Anggota-anggotanya wajar menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan.
- g. Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya

4. sebutkan Persyaratan jabatan profesional bidan!

Jawab :

- a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
- b. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga professional
- c. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat
- d. Memiliki kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
- e. Memiliki peran dan fungsi yang jelas
- f. Memiliki kompetensi yang jelas dan terukur
- g. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
- h. Memiliki kode etik kebidanan
- i. Memiliki standar pelayanan
- j. Memiliki standar praktek
- k. Memiliki standar pendidikan yang mendasar dan mengembangkan profesi sesuai kebutuhan pelayanan
- l. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi

5. apa yang dimaksud dengan peran bidan ?

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

BAB V

STANDAR PROFESI BIDAN

A. Standar Kompetensi Bidan

1. Kompetensi ke 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.

a. Pengetahuan dan Keterampilan Dasar

- 1) Kebudayaan dasar masyarakat di Indonesia.
- 2) Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.
- 3) Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawat-daruratan bagi anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
- 4) Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
- 5) Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
- 6) Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang tersedia.
- 7) Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.
- 8) Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan, dan ancaman umum bagi kesehatan.
- 9) Standar profesi dan praktik kebidanan.

b. Pengetahuan dan Keterampilan Tambahan

- 1) Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistik.
- 2) Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumberdaya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
- 3) Primary Health Care (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
- 4) Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.

c. Perilaku Profesional Bidan

- 1) Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal.
- 2) Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- 3) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir.

- 4) Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategis dan pengendalian infeksi.
 - 5) Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - 6) Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
 - 7) Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
 - 8) Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi.
 - 9) Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
 - 10) Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.
2. Kompetensi ke-2 (Pra Konsepsi, KB, Dan Ginekologi)

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan seksualitas dan aktivitas seksual.
- 2) Anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan konsepsi dan reproduksi.
- 3) Norma dan praktik budaya dalam kehidupan seksualitas dan kemampuan bereproduksi.
- 4) Komponen riwayat kesehatan, riwayat keluarga, dan riwayat genetik yang relevan.
- 5) Pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk mengevaluasi potensi kehamilan yang sehat.
- 6) Berbagai metode alamiah untuk menjarangkan kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisional yang lazim digunakan.
- 7) Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain pil, suntik, AKDR, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), kondom, tablet vagina dan tisu vagina.

- 8) Metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi.
- 9) Penyuluhan kesehatan mengenai IMS, HIV/AIDS dan kelangsungan hidup anak.
- 10) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual yang lazim terjadi.

b. Pengetahuan Tambahan

- 1) Faktor-faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.
- 2) Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis, dan proses rujukan pemeriksaan/pengobatan lebih lanjut.
- 3) Indikator dan metode konseling/rujukan terhadap gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik dan emosi).

c. Keterampilan Dasar

- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang lengkap.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus sesuai dengan kondisi wanita.
- 3) Menetapkan dan atau melaksanakan dan menyimpulkan hasil pemeriksaan laboratorium seperti hematokrit dan analisa urine.
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan dan keterampilan konseling dasar dengan tepat.
- 5) Memberikan pelayanan KB yang tersedia sesuai kewenangan dan budaya masyarakat.
- 6) Melakukan pemeriksaan berkala akseptor KB dan melakukan intervensi sesuai kebutuhan.
- 7) Mendokumentasikan temuan-temuan dari intervensi yang ditemukan.
- 8) Melakukan pemasangan AKDR.
- 9) Melakukan pencabutan AKDR dengan letak normal.

d. Keterampilan Tambahan

- 1) Melakukan pemasangan AKBK.
- 2) Melakukan pencabutan AKBK dengan letak normal.

3. Kompetensi ke-3 (Asuhan Dan Konseling Selama Kehamilan)

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
- 2) Siklus menstruasi dan proses konsepsi.
- 3) Tumbuh kembang janin dan faktor yang mempengaruhinya.
- 4) Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
- 5) Mendiagnosa kehamilan.
- 6) Perkembangan normal kehamilan.
- 7) Komponen riwayat kesehatan.
- 8) Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
- 9) Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan/atau tinggi fundus uteri.
- 10) Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, mola hydatidosa dan komplikasinya, dan kehamilan ganda, kelainan letak serta pre eklamsia.
- 11) Nilai Normal dari pemeriksaan laboratorium seperti Haemaglobin dalam darah, test gula, protein, acetone dan bakteri dalam urine.
- 12) Perkembangan normal dari kehamilan: perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
- 13) Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
- 14) Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan buah dada ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan dan aktifitas (senam hamil).
- 15) Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil dan janin.
- 16) Penatalaksanaan imunisasi pada wanita hamil.
- 17) Pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 18) Persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
- 19) Persiapan keadaan dan rumah/keluarga untuk menyambut kelahiran bayi.
- 20) Tanda-tanda dimulainya persalinan.
- 21) Promosi dan dukungan pada ibu menyusukan.
- 22) Teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran.
- 23) Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan.
- 24) Mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan.
- 25) Penggunaan obat-obat tradisional ramuan yang aman untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.

- 26) Akibat yang ditimbulkan dari merokok, penggunaan alkohol, dan obat terlarang bagi wanita hamil dan janin.
- 27) Akibat yang ditimbulkan/ ditularkan oleh binatang tertentu terhadap kehamilan, misalnya toxoplasmosis.
- 28) Tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa seperti pre-eklampsia, perdarahan pervaginam, kelahiran premature, anemia berat.
- 29) Kesejahteraan janin termasuk DJJ dan pola aktivitas janin.
- 30) Resusitasi kardiopulmonary.

b. Pengetahuan Tambahan

- 1) Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu dalam kehamilan, seperti asma, infeksi HIV, infeksi menular seksual (IMS), diabetes, kelainan jantung, postmatur/serotinus.
- 2) Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut diatas bagi kehamilan dan janinnya.

c. Keterampilan Dasar

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisisnya pada setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri/posisi/presentasi dan penurunan janin.
- 4) Melakukan penilaian pelvic, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoscope (Pinrad) dan gerakan janin dengan palpasi uterus.
- 6) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
- 7) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan.
- 9) Memberikan penyuluhan pada klien/keluarga mengenai tanda-tanda berbahaya serta bagaimana menghubungi bidan.
- 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat I, abortus imminen dan pre eklamsia ringan.

- 11) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.
 - 12) Memberikan imunisasi pada ibu hamil.
 - 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari:
 - a) Kekurangan gizi.
 - b) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat: SGA & LGA.
 - c) Pre eklamsia berat dan hipertensi.
 - d) Perdarahan per-vaginam.
 - e) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm.
 - f) Kelainan letak pada janin kehamilan aterm.
 - g) Kematian janin.
 - h) Adanya adema yang signifikan, sakit kepala yang hebat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah tinggi.
 - i) Ketuban pecah sebelum waktu (KPD=Ketuban Pecah Dini).
 - j) Persangkaan polyhydramnion.
 - k) Diabetes melitus.
 - l) Kelainan congenital pada janin.
 - m) Hasil laboratorium yang tidak normal.
 - n) Persangkaan polyhydramnion, kelainan janin.
 - o) Infeksi pada ibu hamil seperti : IMS, vaginitis, infeksi saluran perkemihan dan saluran nafas.
 - 14) Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
 - 15) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan dan berhenti merokok.
 - 16) Penggunaan secara aman jamu/obat-obatan tradisional yang tersedia.
- d. Keterampilan Tambahan
- 1) Menggunakan Doppler untuk memantau DJJ.
 - 2) Memberikan pengobatan dan/atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal dengan menggunakan standar local dan sumber daya yang tersedia.
 - 3) Melaksanakan kemampuan Asuhan Pasca Keguguran.
4. Kompetensi ke-4 (Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran)

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

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Fisiologi persalinan.
- 2) Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan penunjuk.
- 3) Aspek psikologis dan cultural pada persalinan dan kelahiran.
- 4) Indikator tanda-tanda mulai persalinan.
- 5) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa.
- 6) Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan.
- 7) Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan.
- 8) Proses penurunan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.
- 9) Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda.
- 10) Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti: kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.
- 11) Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.
- 12) Pemenuhan kebutuhan fisik bayi baru lahir meliputi pernapasan, kehangatan dan memberikan ASI/PASI, eksklusif 6 bulan.
- 13) Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional bayi baru lahir, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antar bayi dan ibunya bila dimungkinkan.
- 14) Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
- 15) Manajemen fisiologi kala III.
- 16) Memberikan suntikan intra muskuler meliputi: uterotonika, antibiotika dan sedative.
- 17) Indikasi tindakan kedaruratan kebidanan seperti: distosia bahu, asfiksia neonatal, retensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri dan mengatasi renjatan.
- 18) Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, CPD.
- 19) Indikator komplikasi persalinan : perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsia kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban

pecah dini tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, post term dan pre term serta tali pusat menumbung.

20) Prinsip manajemen kala III secara fisiologis.

21) Prinsip manajemen aktif kala III.

b. Pengetahuan Tambahan

- 1) Penatalaksanaan persalinan dengan malpresentasi.
- 2) Pemberian suntikan anestesi local.
- 3) Akselerasi dan induksi persalinan.

c. Keterampilan Dasar

- 1) Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus.
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin.
- 4) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan dan frekuensi).
- 5) Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan, bagian terendah, presentasi, posisi keadaan ketuban, dan proporsi panggul dengan bayi.
- 6) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph.
- 7) Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya.
- 8) Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan.
- 9) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawat daruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu.
- 10) Melakukan amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi.
- 11) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat.
- 12) Melakukan episiotomi dan penjahitan, jika diperlukan.
- 13) Melaksanakan manajemen fisiologi kala III.
- 14) Melaksanakan manajemen aktif kala III.
- 15) Memberikan suntikan intra muskuler meliputi uterotonika, antibiotika dan sedative.
- 16) Memasang infus, mengambil darah untuk pemeriksaan hemoglobin (HB) dan hematokrit (HT).

- 17) Menahan uterus untuk mencegah terjadinya inverse uteri dalam kala III.
- 18) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya.
- 19) Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar.
- 20) Memeriksa robekan vagina, serviks dan perineum.
- 21) Menjahit robekan vagina dan perineum tingkat II.
- 22) Pertolongan persalinan abnormal : letak sungsang, partus macet kepada di dasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, post term dan pre term.
- 23) Melakukan pengeluaran, plasenta secara manual.
- 24) Perdarahan post partum.
- 25) Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan/kegawat daruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi.
- 26) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/ikatan tali kasih ibu dan bayi baru lahir.
- 27) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.
- 28) Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.

d. Keterampilan Tambahan

- 1) Menolong kelahiran presentasi muka dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat.
- 2) Memberikan suntikan anestesi local jika diperlukan.
- 3) Melakukan ekstraksi forcep rendah dan vacum jika diperlukan sesuai kewenangan.
- 4) Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, distosia bahu, gawat janin dan kematian janin dalam kandungan (IUFD) dengan tepat.
- 5) Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat menumbung.
- 6) Mengidentifikasi dan menjahit robekan serviks.
- 7) Membuat resep dan atau memberikan obat-obatan untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan.
- 8) Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi persalinan dan penanganan perdarahan post partum.

5. Kompetensi ke-5 (Asuhan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui)

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Fisiologis nifas.
 - 2) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abortus.
 - 3) Proses laktasi/menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, masitis, puting susu lecet, puting susu masuk.
 - 4) Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktifitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih.
 - 5) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
 - 6) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.
 - 7) “Bonding & Attachment” orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif.
 - 8) Indikator subinvolusi: misalnya perdarahan yang terus-menerus, infeksi.
 - 9) Indikator masalah-masalah laktasi.
 - 10) Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginam menetap, sisa plasenta, renjatan (syok) dan pre-eklamsia post partum.
 - 11) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine dan incontinetia alvi.
 - 12) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan sesudah abortus.
 - 13) Tanda dan gejala komplikasi abortus.
- b. Keterampilan Dasar
- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu.
 - 3) Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlukaan/luka jahitan.
 - 4) Merumuskan diagnosa masa nifas.
 - 5) Menyusun perencanaan.
 - 6) Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
 - 7) Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
 - 8) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bilamana perlu.
 - 9) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.

- 10) Penatalaksanaan ibu post partum abnormal: sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
- 11) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan.
- 12) Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca persalinan.
- 13) Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu.
- 14) Memberikan antibiotika yang sesuai.
- 15) Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

c. Keterampilan Tambahan

- 1) Melakukan insisi pada hematoma vulva.

6. Kompetensi ke-6 (Asuhan Pada Bayi Baru Lahir)

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

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.
- 2) Kebutuhan dasar bayi baru lahir: kebersihan jalan napas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, “bonding & attachment”.
- 3) Indikator pengkajian bayi baru lahir, misalnya dari APGAR.
- 4) Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.
- 5) Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir selama 1 bulan.
- 6) Memberikan immunisasi pada bayi.
- 7) Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: caput, molding, mongolian spot, hemangioma.
- 8) Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: hypoglikemia, hypotermi, dehidrasi, diare dan infeksi, ikterus.
- 9) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.
- 10) Keuntungan dan resiko immunisasi pada bayi.
- 11) Pertumbuhan dan perkembangan bayi premature.
- 12) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti trauma intra-cranial, fraktur clavicula, kematian mendadak, hematoma.

b. Keterampilan Dasar

- 1) Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan merawat tali pusat.
- 2) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
- 3) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.

- 4) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
- 5) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
- 6) Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui.
- 7) Memberikan imunisasi pada bayi.
- 8) Mengajarkan pada orang tua tentang tanda-tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk minta pertolongan medik.
- 9) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti: kesulitan bernafas/asphyksia, hypotermia, hypoglycemi.
- 10) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan.
- 11) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

c. Keterampilan Tambahan

- 1) Melakukan penilaian masa gestasi.
- 2) Mengajarkan pada orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya.
- 3) Membantu orang tua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat.
- 4) Memberikan dukungan kepada orang tua selama masa berduka cita sebagai akibat bayi dengan cacat bawaan, keguguran, atau kematian bayi.
- 5) Memberikan dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan rujukan diakibatkan ke fasilitas perawatan kegawatdaruratan.
- 6) Memberikan dukungan kepada orang tua dengan kelahiran ganda.

7. Kompetensi ke-7 (Asuhan Pada Bayi Dan Balita)

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Keadaan kesehatan bayi dan anak di Indonesia, meliputi: angka kesakitan, angka kematian, penyebab kesakitan dan kematian.
- 2) Peran dan tanggung jawab orang tua dalam pemeliharaan bayi dan anak.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak normal serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- 4) Kebutuhan fisik dan psikososial anak.

- 5) Prinsip dan standar nutrisi pada bayi dan anak. Prinsip-prinsip komunikasi pada bayi dan anak.
- 6) Prinsip keselamatan untuk bayi dan anak.
- 7) Upaya pencegahan penyakit pada bayi dan anak misalnya pemberian imunisasi.
- 8) Masalah-masalah yang lazim terjadi pada bayi normal seperti: gumoh/regurgitasi, diaper rash dll serta penatalaksanaannya.
- 9) Penyakit-penyakit yang sering terjadi pada bayi dan anak.
- 10) Penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak serta penatalaksanaannya.
- 11) Bahaya-bahaya yang sering terjadi pada bayi dan anak di dalam dan luar rumah serta upaya pencegahannya.
- 12) Kegawat daruratan pada bayi dan anak serta penatalaksanaannya.

b. Keterampilan Dasar

- 1) Melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak.
- 2) Melaksanakan penyuluhan pada orang tua tentang pencegahan bahaya-bahaya pada bayi dan anak sesuai dengan usia.
- 3) Melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi dan anak.
- 4) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan pada bayi dan anak yang terfokus pada gejala.
- 5) Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus.
- 6) Mengidentifikasi penyakit berdasarkan data dan pemeriksaan fisik.
- 7) Melakukan pengobatan sesuai kewenangan, kolaborasi atau merujuk dengan cepat dan tepat sesuai dengan keadaan bayi dan anak.
- 8) Menjelaskan kepada orang tua tentang tindakan yang dilakukan.
- 9) Melakukan pemeriksaan secara berkala pada bayi dan anak sesuai dengan standar yang berlaku.
- 10) Melaksanakan penyuluhan pada orang tua tentang pemeliharaan bayi.
- 11) Tepat sesuai keadaan bayi dan anak yang mengalami cedera dari kecelakaan.
- 12) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

8. Kompetensi ke-8 (Kebidanan Komunitas)

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Konsep dan sasaran kebidanan komunitas.
- 2) Masalah kebidanan komunitas.

- 3) Pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga, kelompok dari masyarakat.
 - 4) Strategi pelayanan kebidanan komunitas.
 - 5) Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas.
 - 6) Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat.
 - 7) Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.
 - 8) Sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- b. Pengetahuan Tambahan
- 1) Kepemimpinan untuk semua (kesuma).
 - 2) Pemasaran sosial.
 - 3) Peran serta masyarakat (PSM).
 - 4) Audit maternal perinatal.
 - 5) Perilaku kesehatan masyarakat.
 - 6) Program-program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.
- c. Keterampilan Dasar
- 1) Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi balita dan KB di masyarakat.
 - 2) Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak.
 - 3) Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes.
 - 4) Mengelola pondok bersalin desa (polindes).
 - 5) Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas dan laktasi bayi dan balita.
 - 6) Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak.
 - 7) Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan.
 - 8) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.
- d. Keterampilan Tambahan
- 1) Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA.
 - 2) Melaksanakan pelatihan dan pembinaan dukun bayi.
 - 3) Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kewenangannya.
 - 4) Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna.
9. Kompetensi ke-9 (Asuhan Pada Ibu/Wanita Dengan Gangguan Reproduksi)

Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

a. Pengetahuan Dasar

- 1) Penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.
- 2) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih serta penyakit seksual yang lazim terjadi.
- 3) Tanda, gejala, dan penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

b. Keterampilan Dasar

- 1) Mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi.
- 2) Memberikan pengobatan pada perdarahan abnormal dan abortus spontan (bila belum sempurna).
- 3) Melaksanakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat ada wanita/ibu dengan gangguan system reproduksi.
- 4) Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada gangguan system reproduksi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
- 5) Mikroskop dan penggunaannya.

6) Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan pap smear.

B. Standar Pendidikan Bidan

Standar pendidikan bidan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan bidan di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia. Standar pendidikan bidan tersebut dibagi 8 standar:

1. Standar I : Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi.

Definisi Operasional :

Penyelenggara pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi baik pemerintah maupun swasta sesuai dengan kaidah – kaidah yang tercantum pada sistim pendidikan nasional.

2. Standar II : Falsafah

Lembaga pendidikan kebidanan mempunyai falsafah yang mencerminkan visi misi dari institusi yang tercermin pada kurikulum.

Defnisi Operasional :

- a. Falsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai – nilai mengenai pendidikan Kebidanan dan pelayanan kebidanan.

- b. Penyelenggaraan pendidikan mengacu pada sistim pendidikan nasional Indonesia.

3. Standar III : Organisasi

Organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerjasama. Definisi Operasional :

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

4. Standar IV : Sumber Daya Pendidikan

Sumber daya manusia, finansial dan material dari lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan.

Definisi operasional :

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

5. Standar V : Pola Pendidikan Kebidanan

Pola pendidikan kebidanan mengacu kepada undang – undang sistim pendidikan nasional, yang terdiri dari :

- a. Jalur pendidikan vokasi
- b. Jalur pendidikan akademik
- c. Jalur pendidikan profesi

Definisi Operasional :

Pendidikan kebidanan terdiri dari pendidikan diploma, pendidikan sarjana, pendidikan profesi, dan pendidikan pasca sarjana.

6. Standar VI : Kurikulum

Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang di keluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu

pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan. Definisi

Operasional :

- a. Penyelenggaraan pendidikan berdasarkan pada kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan nasional dan organisasi profesi serta
- b. Dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan.
Dalam pelaksanaan pendidikan kurikulum dikembangkan sesuai dengan falsafah dan visi institusi pendidikan kebidanan.

7. Standar VII : Tujuan Pendidikan

Tujuan dan desain kurikulum pendidikan mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus.

Definisi Operasional :

- a. Tujuan pendidikan merupakan dasar bagi pengembangan kurikulum pendidikan, pengalaman belajar dan evaluasi.
- b. Tujuan pendidikan selaras dengan perilaku akhir yang ditetapkan.
- c. Kurikulum meliputi kelompok ilmu dasar (alam, sosial, perilaku, humaniora), ilmu biomedik, ilmu kesehatan, dan ilmu kebidanan.
- d. Kurikulum mencerminkan kebutuhan pelayanan kebidanan dan kesehatan masyarakat.
- e. Kurikulum direncanakan sesuai dengan standar praktik kebidanan.
- f. Kurikulum kebidanan menumbuhkan profesionalisme sikap etis, kepemimpinan dan manajemen.
- g. Isi kurikulum dikembangkan sesuai perkembangan teknologi mutakhir.

8. Standar VIII : Lulusan

Lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab profesional sesuai dengan tingkat pendidikan.

Definisi Operasional :

- a. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
- b. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV / S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.

- c. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun system/ ketatalaksanaan pelayanan kesehatan secara universal.
- d. Lulusan program kebidanan, tingkat master dan doktor melakukan praktik kebidanan lanjut, penelitian, pengembangan, konsultan pendidikan dan ketatalaksanaan pelayanan.
- e. Lulusan wajib berperan aktif dan ikut serta dalam penentuan kebijakan dalam bidang kesehatan.
- f. Lulusan berperan aktif dalam merancang dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap perkembangan masyarakat.

Visi, misi dan tujuan standar pendidikan bidan

- a. Visi :

Menghasilkan bidan yang kompeten sesuai perkembangan iptek, berjiwa entrepreneur serta berdaya saing tinggi sesuai standar yang telah di tentukan..

- b. Misi standar pendidikan bidan, mencakup :

- 1) Mempertahankan profesionalisme bidan.
- 2) Membentuk unit pendidikan bidan di tingkat pusat, propinsi / daerah, kabupaten, dan cabang.
- 3) Membentuk tim pelaksana pendidikan.
- 4) Mengadakan jaringan / kerjasama dengan pihak terkait.

- c. Tujuan standar pendidikan bidan :

- 1) Pemenuhan standar. Organisasi profesi bidan telah menentukan standar kemampuan bidan yang harus dikuasai melalui pendidikan formal.
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja.
- 3) Efisiensi. Pendidikan bidan akan melahirkan bidan yang kompeten dibidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien.
- 4) Meningkatkan moral. Melalui pendidikan bidan tidak hanya pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam memberi pelayanan yang menjadi perhatian, tetapi moralitas dan etika seorang bidan juga ditingkatkan untuk menjamin kualitas bidan yang profesional.

- 5) Meningkatkan karier. Peluang meningkatkan karier akan semakin besar seiring peningkatan kualitas pelayanan, performa, dan prestasi kerja. Semua ini ditunjang oleh pendidikan bidan yang berkualitas.
- 6) Meningkatkan kemampuan konseptual. Kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam menangani kasus pasien akan terasah sehingga bidan dapat memberi asuhan kebidanan yang tepat.

C. Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan

Pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral karyawan/ bidan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan atau pelayanan dan standar yang telah ditentukan oleh konsil melalui pendidikan formal. Standar berkelanjutan bidan terdiri atas :

1. Standar I : Organisasi

Penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bidan berada di bawah organisasi ikatan bidan indonesia (IBI) pada tingkat pengurus pusat (PP-IBI), pengurus daerah (PD-IBI) dan pengurus cabang (PC-IBI) Definisi Operasional:

- a. Pendidikan berkelanjutan untuk bidan, terdapat dalam organisasi profesi IBI.
- b. Keberadaan pendidikan berkelanjutan bidan dalam organisasi profesi IBI, disahkan oleh PP-IBI/PC-IBI

2. Standar II : Falsafah

Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai falsafah yang selaras dengan falsafah organisasi profesi IBI yang tercermin visi, misi, dan tujuan.

Definisi operasional:

- a. Bidan harus mengembangkan diri dan belajar sepanjang hidupnya.
- b. Pendidikan berkelanjutan merupakan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan bidan.
- c. Melalui penelitian dalam pendidikan berkelanjutan akan memperkaya *body of knowledge* ilmu kebidanan.

3. Standar III : Sumber Daya Pendidikan

Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai sumber daya manusia, finansial, dan material untuk memperlancar proses pendidikan berkelanjutan.

Definisi operasional:

- a. Memiliki sumber daya manusia yang memenuhi kualifikasi dan mampu melaksanakan atau mengelola pendidikan berkelanjutan.
- b. Ada sumber finansial yang menjamin terselenggaranya program.

4. Standar IV : Program Pendidikan Dan Pelatihan

Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki program pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan.

Definisi operasional:

- a. Program pendidikan berkelanjutan bidan berdasarkan hasil pengkajian kelayakan.
- b. Ada program yang sesuai dengan hasil pengkajian kelayakan.
- c. Program tersebut disahkan/ terakreditasi organisasi ibi (pp/pd/pc), yang di buktikan dengan adanya sertifikat.

5. Standar V : Fasilitas

Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai dengan standar

Definisi operasional:

- a. Tersedia fasilitas pembelajaran yang terakreditasi
- b. Tersedia fasilitas pembelajaran yang sesuai perkembangan ilmu teknologi.

6. Standar VI : Dokumen Penyelenggara Pendidikan Berkelanjutan

Pendidikan berkelanjutan dan pengembangan bidan perlu pendokumentasian

Definisi operasional:

- a. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
- b. Ada laporan pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
- c. Ada laporan evaluasi pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
- d. Ada rencana tindak lanjut yang jelas

7. Standar VII : Pengendalian Mutu

Pendidikan berkelanjutan bidan melaksanakan pengendalian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan. Definisi operasional:

- a. Ada program peningkatan mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
- b. Ada penilaian mutu proses pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
- c. Ada penilaian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
- d. Ada umpan balik tentang penilaian mutu
- e. Ada tindak lanjut dari penilaian mutu.

Visi, misi dan tujuan pendidikan lanjut

- a. Visi :

Pada tahun 2010 seluruh bidan telah menerapkan pelayanan sesuai standar praktik bidan internasional dan dasar pendidikan minimal D III kebidanan.

b. Misi :

- 1) Mengembangkan pendidikan berkelanjutan berbentuk system
- 2) Membentuk unit pendidikan berkelanjutan bidan di tingkat pusat, propinsi / daerah, kabupaten, dan cabang
- 3) Membentuk tim pelaksana pendidikan berkelanjutan.
- 4) Mengadakan jaringan/ kerjasama dengan pihak terkait.

c. Tujuan pendidikan berkelanjutan :

- 1) Pemenuhan standar. Organisasi profesi bidan telah menentukan standar kemampuan bidan yang harus dikuasai melalui pendidikan berkelanjutan. Bidan yang telah lulus program pendidikan kebidanan tersebut wajib melakukan registrasi pada organisasi profesi bidan untuk mendapat izin memberi yankeb kepada pasien.
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja. Bidan akan di pacu untuk terus meningkatkan jenjang pendidikan mereka sehingga pengetahuan dan ketrampilan (teknikal skill) bidan akan berkualitas. Hal ini akan meningkatkan produktivitas kerja bidan dalam memberi pelayanan kepada klien.
- 3) Efisiensi. Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan melahirkan bidan yang kompeten dibidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien.
- 4) Meningkatkan moral. Melalui pendidikan bidan yang berkelanjutan tidak hanya pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam memberi pelayanan yang menjadi perhatian, tetapi moralitas dan etika seorang bidan juga ditingkatkan untuk menjamin kualitas bidan yang profesional.
- 5) Meningkatkan karier. Peluang meningkatkan karier akan semakin besar seiring peningkatan kualitas pelayanan, performa, dan prestasi kerja. Semua ini ditunjang oleh pendidikan bidan yang berkualitas.
- 6) Meningkatkan kemampuan konseptual. Kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam menangani kasus pasien akan terasah sehingga bidan dapat memberi asuhan kebidanan yang tepat.
- 7) Meningkatkan keterampilan kepemimpinan (leadership skill). Sebagai manajer, bidan dibekali keterampilan untuk dapat

berhubungan dengan orang lain (human relation) dan bekerjasama dengan sejawat serta multidisiplinlainnya guna memberi pelayanan yang berkualitas bagi klien.

8) Imbalan (kompensasi). Asuhan bidan yang berkualitas akan menarik konsumen dan meningkatkan penghargaan atas pelayanan yang diberikan.

9) Meningkatkan kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

D. Standar Pelayanan Kebidanan

1. Standar Pelayanan Umum

a. Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

Persyaratan standar : Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan umum, gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan baik

b.

Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Persyaratan standar : Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukan, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian yang diberikan kepada setiap ibu hamil/ bersalin/ nifas dan BBL, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan BBL. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya

2. Standar Pelayanan Antenatal

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu hamil

Persyaratan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur

b. Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar : Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga hrs mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat

dan penyuluhan kes serta tugas terkait lainnya yg diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 : Palpasi Abdomen

Persyaratan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Persyaratan standar : Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Persyaratan standar : Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

g. Pernyataan standar : Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

3. Standar Pelayanan Kebidanan

a. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I.

Pernyataan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

Standar 10 : Persalinan Kala II Yang Aman.

Pernyataan standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

b. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga.

Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

- c. Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

4. Standar Pelayanan Nifas

- a. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir.

Pernyataan standar : Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

- b. Standar 14 : Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan.

Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- c. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu Dan Bayi Pada Masa Nifas. Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar; penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas; serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

5. Standar Penanganan Kegawatan Obstetri Dan Neonatal

Di samping standar untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan dan nifas), di sini ditambahkan beberapa standar penanganan kegawatan obstetri-neonatal. Seperti telah dibahas sebelumnya, bidan diharapkan mampu melakukan penanganan keadaan gawat darurat obstetric-neonatal tertentu untuk penyelamatan jiwa ibu dan bayi. Di bawah ini dipilih sepuluh keadaan gawat darurat obstetri-neonatal yang paling sering terjadi dan sering menjadi penyebab utama kematian ibu/bayi baru lahir.

- a. Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan, Pada Tri-mester III
Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
- b. Standar 17 : Penanganan Kegawatan Pada Eklamsia.
Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam. Serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama.
- c. Standar 18 : Penanganan Kegawatan Pada Partus Lama/Macet
Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- d. Standar 19 : persalinan dengan penggunaan Vakum Ekstraktor
Pernyataan standar : Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin
- e. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali retensio placenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan sesuai dengan kebutuhan
- f. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Postpartum Primer
Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebuhan dalam 24 pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- g. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder
Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan postpartum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu dan atau merujuknya
- h. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis
Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya
- i. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum
Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya,

mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

E. Standar Praktek Bidan

1. Standar I : Metode Asuhan

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

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

2. Standar II : Pengkajian

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

Definisi Operasional :

- a. Ada format pengumpulan data
- b. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis, terfokus, yang meliputi data:
 - 1) Demografi identitas klien
 - 2) Riwayat penyakit terdahulu
 - 3) Riwayat kesehatan reproduksi
 - 4) Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi
 - 5) Analisis data
- c. Data dikumpulkan dari :
 - 1) Klien/pasien, keluarga dan sumber lain
 - 2) Tenaga kesehatan
 - 3) Individu dalam lingkungan terdekat
- d. Data diperoleh dengan cara :
 - 1) Wawancara
 - 2) Observasi
 - 3) Pemeriksaan fisik
 - 4) Pemeriksaan penunjang

3. Standar III : Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.

Definisi Operasional :

- a. Diagnosa kebidanan dibuat sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klien/ suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien

- b. Diagnosa kebidanan dirumuskan dengan padat, jelas sistematis mengarah pada asuhan kebidanan yang diperlukan oleh klien
4. Standar IV : Rencana Asuhan
- Rencana Asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan
- Definisi Operasional :
- a. Ada format rencana asuhan kebidanan
 - b. Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari diagnosa, rencana tindakan dan evaluasi
5. Standar V : Tindakan
- Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien : tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.
- Definisi Operasional :
- a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
 - b. Format tindakan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi
 - c. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien
 - d. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau tugas kolaborasi
 - e. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan kode etik kebidanan etika kebidanan serta mempertimbangkan hak klien aman dan nyaman
 - f. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia
6. Standar VI : Partisipasi Klien
- Tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama/partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.
- Definisi Operasional :
- a. Klien/ keluarga mendapatkan informasi tentang :
 - 1) status kesehatan saat ini
 - 2) rencana tindakan yang akan dilaksanakan
 - 3) peranan klien/ keluarga dalam tindakan kebidanan
 - 4) peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan
 - 5) sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan
 - b. Klien dan keluarga bersama-sama dengan petugas melaksanakan tindakan kegiatan
7. Standar VII : Pengawasan
- Monitor/pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien
- Definisi Operasional :

- a. Adanya format pengawasan klien
 - b. Pengawasan dilaksanakan secara terus menerus sistematis untuk mengetahui keadaan perkembangan klien
 - c. Pengawasan yang dilaksanakan selalu dicatat pada catatan yang telah disediakan
8. Standar VIII : Evaluasi
- Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindakan kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan.
- Definisi Operasional :
- a. Evaluasi dilaksanakan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan. Klien sesuai dengan standar ukuran yang telah ditetapkan
 - b. Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan
 - c. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan
9. Standar IX : Dokumentasi
- Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.
- Definisi Operasional :
- a. Dokumentasi dilaksanakan untuk disetiap langkah manajemen kebidanan
 - b. Dokumentasi dilaksanakan secara jujur sistematis jelas dan ada yang bertanggung jawab
 - c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan

F. Kode Etik Bidan Indonesia

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

- 1. Kode Etik Bidan
 - a. 1986 Disusun pertama kali
 - b. 1988 Disusun dalam KONAS IBI X Surabaya
 - c. 1991 Disempurnakan dan disahkan dalam KONAS IBI XII di Denpasar Bali
- 2. Kode Etik Bidan Indonesia
 - a. Kewajiban Bidan Terhadap Klien Dan Masyarakat
 - 1) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.

- 2) Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
 - 3) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - 4) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut oleh klien.
 - 5) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - 6) Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
- b. Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya
- 1) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
 - 2) Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan
 - 3) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien
- c. Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat Dan Tenaga Kesehatan Lainnya
- 1) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - 2) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
- d. Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya
- 1) Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat
 - 2) Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- 3) Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
- e. Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri
- 1) Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik
 - 2) Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - 3) Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.
- f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air
- 1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana dan Kesehatan Keluarga.
 - 2) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/ KB dan kesehatan keluarga.

Soal!

1. Ada berapa standar kompetensi bidan?

Jawab : 9

2. Apa yang dimaksud dengan standar pendidikan bidan?

Jawab : standar pendidikan bidan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan bidan di seluruh wilayah hukum negara kesatuan republik indonesia.

3. Apa yang dimaksud dengan standar pendidikan berkelanjutan bidan?

Jawab : pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral karyawan/ bidan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan atau pelayanan dan standar yang telah ditentukan oleh konsil melalui pendidikan formal.

4. Standar pelayanan bidan terbagi menjadi 5, sebutkan!

Jawab : standar pelayanan umum, standar pelayanan antenatal, standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan nifas, standar penanganan kegawatan obstetri dan neonatal

5. Apa yang dimaksud kode etik?

Jawab : kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan

komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

BAB VI

TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

Model dalam teori kebidanan indonesia mengadopsi dari beberapa model negara dengan berdasarkan dari beberapa teori yang sudah ada disamping dari teori & model yang bersumber dari masyarakat. Model asuhan kebidanan didasarkan pada kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan episode yang normal dalam siklus kehidupan wanita. Model kebidanan ini dapat dijadikan tolak ukur bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada klien sehingga akan terbina suatu hubungan saling percaya dalam pelaksanaan askeb. Dengan ini diharapkan profesi kebidanan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam upaya menurunkan angka kesakitan, trauma persalinan, kematian dan kejadian seksio sesaria pada persalinan

A. Pengertian

1. Konsep adalah penopang sebuah teori yang menjelaskan tentang suatu teori yang dapat diuji melalui observasi atau penelitian.
2. Model adalah contoh / peraga untuk menggambarkan sesuatu.
3. Kebidanan adalah Merupakan ilmu yang terbentuk dari berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu buaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada Ibu dalam masa prakonsepsi, konsepsi, masa hamil, Ibu bersalin, post partum, bayi dan baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada Ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan terhadap individu, keluarga dan masyarakat
4. Model Kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.
5. Konseptual model
 - a. Gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu.
 - b. Pada dasarnya sama dengan pengertian konsep kerangka kerja, sistem dan skema. Menunjukan pada ide global tentang individu, kelompok, situasi, dan kejadian yang menarik untuk suatu ilmu. Konseptual model biasanya berkembang dari wawasan intuitif, keilmuan dan seringkali disimpulkan dalam kerangka acuan disiplin ilmu yang bersangkutan (Fawcett, 1992) sehingga konseptual model memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari suatu disiplin ilmu.
 - c. Model member kerangka untuk memahami dan mengembangkan praktek

untuk membimbing tindakan dalam pendidikan untuk mengidentifikasi pertanyaan yang harus di jawab dalam penelitian. Konsep model ditunjukkan dengan banyak cara yaitu mental model, fisik model dan simbolik(Lancaster and Lavcaster,1992).

B. Konseptual model kebidanan

Dalam memberikan akan suatu gambaran tentang pelayanan dalam praktek kebidanan dan memberi jawaban - jawaban atas pertanyaan, apa yang merupakan praktek kebidanan. *Model dalam Kebidanan berdasarkan pada 4 elemen :*

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

C. Kegunaan model

Model Kebidanan dapat digunakan untuk :

1. Menyatukan data secara lengkap
 - a. Tindakan sebagai bantuan dalam komunikasi antara bidan dan pimpinan.
 - b. Dalam pendidikan untuk mengorganisasikan program belajar.
 - c. Untuk komunikasi bidan dengan klien.
2. Menjelaskan siapa itu bidan, apa yang dikerjakan, keinginan&kebutuhan untuk :
 - a. Mengembangkan profesi
 - b. Mendidik siswi bidan
 - c. Komunikasi dengan Klien dan pimpinan.

D. Komponen dan macam model kebidanan

1. Komponen Model kebidanan
 - a. Memonitor kesejahteraan ibu
 - b. Mempersiapkan ibu dgn memberikan pendidikan & konseling
 - c. Intervensi teknologi seminimal mungkin.
 - d. Mengidentifikasi dan member! bantuan obstetric
 - e. Lakukan rujukan
2. Macam Model Kebidanan
 - a. Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek kebidanan.
Model ini memiliki 4 unit yang penting, yaitu :
 - 1) Ibu dalam keluarga
 - 2) Konsep kebutuhan
 - 3) Partnership
 - 4) Faktor Kedokteran dan keterbukaan
 - b. Model medical

Merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan. Tujuannya adalah sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan sehingga dipertanyakan dalam model ini adalah "Dapatkah dengan mudah dipahami dan dapatkah dipakai dalam praktek?".

c. Model sehat untuk semua (Health For All-HFA)

Model ini dicetuskan oleh WHO dalam Deklarasi Alma Atta tahun 1978. Fokus pelayanan ditujukan pada wanita, keluarga dan masyarakat serta sebagai sarana komunikasi dari bidan-bidan negara lain. Tema HFA menurut Euis dan Simmet (1992) :

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

PHC adalah pelayanan kesehatan pokok yang didasarkan pada praktek, ilmu pengetahuan yang logis dan metode sosial yang tepat serta teknologi universal yang dapat diperoleh oleh individu dan keluarga dalam komunitas melalui partisipasi dan merupakan suatu value dalam masyarakat dan negara yang mampu menjaga setiap langkah perkembangan berdasarkan kepercayaan dan ketentuannya. Dari model HFA & definisi PHC terdapat 5 konsep (WHO, 1998) :

- 1) Hak penentuan kesehatan oleh cakupan populasi universal dengan penyedia asuhan berdasarkan kebutuhan.
- 2) Pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dimana pelayanan dapat memenuhi segala macam tipe-tipe kebutuhan yang berbeda harus disediakan dalam satu kesatuan (semua pelayanan dalam satu tempat).
- 3) Pelayanan harus efektif, dapat diterima oleh norma, dapat menghasilkan dan diatur, yaitu pelayanan harus dapat memenuhi kebutuhan yang dapat diterima oleh masyarakat dan pelayanan harus dimonitor dan diatur secara efektif.
- 4) Komunitas harus terlibat dalam pengembangan, penentuan pemonitoran pelayanan, yaitu penentuan asuhan kesehatan merupakan tanggung jawab semua komunitas dan kesehatan dipandang sebagai faktor yang berperan untuk pengembangan seluruh lapisan masyarakat.

- 5) Kolaborasi antar sekolah untuk kesehatan itu sendiri dan pelayanan kesehatan tidak dapat bergantung pada pelayanan kesehatan saja tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : perumahan, polusi lingkungan, persediaan makanan dan metode publikasi.

Delapan area untuk mencapai kesehatan bagi semua melalui PHC:

1. Pendidikan tentang masalah kesehatan umum & metode pencegahan dan pengontrolannya
 2. Promosi kesehatan tentang persediaan makanan dan nutrisi yang layak
 3. Persediaan air yang sehat dan sanitasi dasar yang adekuat
 4. Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
 5. Imunisasi
 6. Pencegahan dan pengawasan penyakit endemic
 7. Pengontrolan yang tepat terhadap kecelakaan dan penyakit umum
 8. Persediaan obat-obat esensial (Morley et al, 1989)
- d. Model sistem maternitas di komunitas yang ideal University of Southern Queensland
- 1) Model kurikulum konseptual partnership dalam praktek kebidanan berdasarkan pada model pelayanan kesehatan dasar. (Guilleland dan Pairman, 1995)
 - 2) Partnership kebidanan adalah sebuah filosofi prospektif dan suatu model kepedulian (model of care) sebagai model filosofi prospektif berpendapat bahwa wanita dan bidan dapat berbagi pengalaman dalam proses persalinan.
 - 3) Persalinan merupakan proses yang sangat normal
 - 4) Sebuah hubungan partnership menggambarkan dua orang yang bekerjasama dan saling menguntungkan
 - 5) Bidan bekerja keras bahwa bidan tidak memaksakan suatu tindakan melainkan membantu wanita untuk mengambil keputusan sendiri
 - 6) Konsep " wanita" dalam asuhan kebidanan meliputi mitra perempuan tersebut, keluarga, kelompok dan budaya.
 - 7) Konsep bidan dalam asuhan kebidanan meliputi bidan itu sendiri, mitranya atau keluarga, budaya/sub kultur bidan tersebut dan " wewenang profesional bidan
 - 8) Dengan membentuk hubungan antara bidan dan wanita akan membawa mereka sendiri sebagai manusia kedalam suatu hubungan partnership yang mana akan mereka gunakan dalam terapeutik. Bidan harus mempunyai self knowing, self nursing, dan merupakan jaringan pribadi dan kolektif yang mendukung.

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

Hubungan antara wanita, bidan dan dokter harus didasari oleh rasa saling menghormati dan saling percaya, bidan boleh mempertanyakan masalah medis atau perlindungan hukum untuk wanita untuk alasan apapun, jika wanita tersebut tidak mampu berbicara atas namanya sendiri. Persepsi mahasiswa kebidanan di tentukan oleh bidan di bagian pelayanan untuk mengantisipasi siswa dalam menghadapi kasus yang di temukan di dalam tim, tetapi praktek siswa akan dibatasi oleh bidan dan akan mengajarkan beberapa pelayanan khusus kebidanan yang akan mengajarkan beberapa pelayanan khusus kebidanan yang akan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan siswa, peran perceptor akan semakin berkurang dalam praktek dan hanya akan menjadi penasehat dan pendukung

e. Model Asuhan Home Based

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

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

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

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

E. Teori Model Kebidanan

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

1. Roper, Logan dan Tierney Activity of living Model

Model yang dipengaruhi oleh Virginia Henderson Model terdiri dari 5 elemen:

- a. Rentang Kehidupan
- b. Aktivitas Kehidupan
- c. Ketergantungan atau kebebasan individu
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas individu

Dalam model ini diidentifikasi adanya 12 macam kebutuhan manusia sebagai proses kehidupan yaitu:

- a. Mempertahankan lingkungan yang aman
- b. Komunikasi
- c. Bernafas
- d. Makanan dan minuman

- e. Eliminasi
- f. Berpakaian dan kebersihan diri
- g. Pengaturan suhu tubuh
- h. Mobilisasi \. Bekerja dan bermain
- i. Seksualitas
- j. Tidur

2. Rosemary Methven

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

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

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

3. Roy Adaption Model

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

- a. Vokal stimuli

Yaitu stimuli dari lingkungan di dekat individu, contohnya : kesehatan bayi akan mempengaruhi ibu yang baru saja melakukan fungsinya.

- b. Kontekstual stimuli

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

- c. Residual stimuli

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

4. Neuman System Model

Yaitu model yang merupakan a'val dari kesehatan individu dan komunitas (sistem klien) yang di gambarkan sebagai pusat energi yang di kelilingi oleh garis kekuatan dan pertahanan.

- a. Pusatnya adalah variable fisiologis, psikologis, sosial kultural dan spiritual
- b. Garis kekuatan adalah kemampuan sistem klien untuk mempertahankan keseimbangan tubuh.
- c. Garis pertahanan menunjukkan status kesehatan umurn dari individu

F. Teori-Teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan

1. Teori Reva Rubin

Menurut Rubin seorang wanita sejak hamil sudah mempunyai harapan sebagai berikut :

- a. Kesejahteraan ibu dan bayi
- b. Penerimaan masyarakat
- c. Penentuan identitas diri
- d. Mengerti tentang arti memberi dan menerima

Perubahan yang umumnya terjadi pada wanita pada waktu hamil :

- a. Cenderung lebih tergantung dan membutuhkan perhatian yang lebih baik untuk dapat berperan sebagai calon ibu dan mampu memperhatikan perkembangan janinnya.
- b. Membutuhkan sosialisasi

Tahap Psikososial (Psikososial Stage)

- a. Anticipatory Stage

Tahap ini ibu-ibu melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak lain.

- b. Honeymoon Stage

Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasarnya, pada tahap ini ibu memerlukan bantuan anggota keluarga yang lain.

- c. Plate Stage

Ibu akan mencoba dengan sepenuhnya apakah ia telah mampu menjadi ibu. Tahap ini membutuhkan waktu beberapa minggu dan ibu akan melanjutkan sendiri.

- d. Disengagement

Merupakan tahap penyelesaian dimana latihan peran dihentikan. Pada tahap ini peran sebagai orang tua belum jelas.

Reaksi umum pada kehamilan :

- a. Trimester I

Ambivalen, takut, fantasi, khawatir

- b. Trimester II

Perasaan lebih enak, meningkatnya kebutuhan untuk mempelajari tentang perkembangan dan pertumbuhan janin, menjadi narsistik, pasif, introvert, kadang egosentrik dan self centered.

c. Trimester III

Berperasaan aneh, sembrono, jelek menjadi introvert, merefleksikan terhadap pengalaman masa kecil.

Tiga aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu :

a. Gambaran tentang idaman

Seorang ibu muda akan mempunyai seseorang yang dijadikannya contoh

b. Gambaran tentang diri

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

c. Gambaran tubuh

Gambaran tentang tubuh berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan perubahan yang spesifik yang terjadi selama kehamilan dan setengan melahirkan.

Tahap Phase aktivitas penting sebelum seseorang menjadi ibu

a. Taking On

Wanita meniru dan melakukan peran ibu, dikenal sebagai tahap meniru

b. Taking In

Fantasi wanita tidak hanya meniru tetapi sudah mulai membayangkan peran yang dilakukannya. Pada tahap sebelumnya Introjection, Projection dan Rejection merupakan tahap dimana wanita menirukan model-model yang ada sesuai dengan pendapatnya.

c. Letting Go

Merupakan phase dimana wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilaksanakannya.

Sehingga dibutuhkan peran dari lingkungan dalam menghadapi masa transisi pada masa postpartum kemas menjadi orang tua, menurut Rubin (1960) sebagai berikut :

a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

b. Hubungan dari pengalaman melahirkan

c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

d. Pengaruh budaya

2. Teori Ramonat T.Marcer

Teori Marcer lebih menekankan pada stress antepartum dan pencapaian peran ibu.

a. Efek Stress Antepartum

Tujuan : memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi lemahnya lingkungan serta dukungan sosial serta kurangnya kepercayaan diri.

Enam faktor yang mempunyai hubungan dengan status kesehatan :

- 1) Hubungan interpersonal
- 2) Peran keluarga
- 3) Stress antepartum komplikasi dari resiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam hidup
- 4) Dukungan sosial
- 5) Rasa percaya diri
- 6) Penguasaan rasa takut, depresi dan keraguan.

b. Pencapaian Peran Ibu

Empat langkah dalam peran ibu (tahapan)

1) Anticipatory

Suatu masa sebelum menjadi ibu memulai penyesuaian sosial dan psikologi terhadap peran barunya nanti dengan mempelajari apa saja yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.

Contoh : Latihan masak, belajar tentang ASI, belajar perawatan anak, dll.

2) Formal

Dimulai dengan peran sesungguhnya seorang ibu, bimbingan peran secara formal dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sistem wanita dan wanita.

3) Informal

Saat wanita telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan peran barunya ini.

4) Personal

Pencapaian peran ibu dengan baik tergantung dari diri sendiri. Marcer melihat bahwa peran aktif seorang wanita dalam pencapaian peran umumnya dimulai setelah bayi lahir yaitu pada 3 bulan sampai 7 bulan postpartum.

Faktor yang mempengaruhi wanita dalam pencapaian peran ibu:

1) Faktor Ibu

- a) Umur ibu pada waktu melahirkan anak pertama lahir
- b) Persepsi ibu pada waktu melahirkan anak pertama kali
- c) Memisahkan ibu dan anak secepatnya
- d) Stress sosial
- 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
- 3) Faktor-faktor lain
 - a) Latar belakang etnik
 - b) Status perkawinan
 - c) Status ekonomi

Faktor-faktor pendukung pencapaian peran ibu :

- 1) Emotional Support
Perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti
- 2) Informasional Support
Membantu individu untuk menolong dirinya sendiri dengan memberikan informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah situasi
- 3) Physical Support
Pertolongan yang langsung seperti membantu merawat bayi dan memberikan dukungan dana.
- 4) Appraisal Support
Berupa informasi yang menjelaskan tentang peran pelaksanaan bagaimana ia menampilkan dalam peran, sehingga memungkinkan individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri yang berhubungan dengan penampilan orang lain.

3. Teori Ela Joy Lehrman

Dalam teori ini Lehrman menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik memberikan asuhan pada wanita hamil dan memberikan pertolongan pada persalinan.

8 konsep Lehrman yang penting dalam pelayanan antenatal :

- 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

Asuhan Partisipatif

Dari delapan komponen yang dibuat oleh Lehrman diuji cobakan oleh Morten pada pasien postpartum. Dari hasil penerapan tersebut Morten menambahkan 3 komponen lagi ke dalam 8 komponen yang telah dibuat oleh Lehrman, yaitu

a. Tehnik terapeutik

Proses komunikasi sangat bermanfaat dalam proses perkembangan dan penyembuhan, misalnya : mendengar aktif, mengkaji, mengklarifikasi, sikap yang tidak menuduh, pengakuan, fasilitas, pemberian ijin.

b. Pemberdayaan (Empowerment)

Suatu proses memberi kekuasaan dan kekuatan bidan melalui penampilan dan pendekatan akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengoreksi, memvalidasi, menilai dan memberi dukungan

c. Hubungan sesama (Lateral Relationship)

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

4. Teori Ernestine

Ernestine Wiedenbach sudah pernah bekerja dalam suatu proyek yang mempersiapkan persalinan berdasarkan teori Dr. Grantley Dick Read. Wiedenbach mengembangkan teorinya secara induktif berdasarkan pengalaman dan observasinya dalam praktek.

Konsep luas yang menurut Wiedenbach yang nyata ditemukan dalam keperawatan, yaitu :

a. The Agent (The Widwife) : perawat, bidan, atau tenaga kesehatan lain

Filosofi Wiedenbach tentang asuhan kebidanan dan tindakan kebidanan dapat dilihat dalam uraiannya yang jelas pada perawatan maternitas dimana kebutuhan ibu dan bayi yang segera untuk mengembangkan kebutuhan yang lebih luas yaitu kebutuhan ibu dan ayah dalam mempersiapkan menjadi orang tua.

b. The Recipient : wanita, keluarga, masyarakat

Wanita, masyarakat yang oleh sebab tertentu tidak mampu memenuhi kebutuhannya. Wiedenbach sendiri berpandangan bahwa recipient adalah individu yang berkompeten dan mampu menentukan kebutuhannya

c. The Goal (purpose) : goal dari intervensi (tujuan)

Disadari bahwa kebutuhan masing-masing individu perlu diketahui sebelum menentukan goal. Bila sudah diketahui kebutuhan ini, maka dapat diperkirakan goal yang akan dicapai dengan mempertimbangkan tingkah

laku fisik: emosional, atau fisiological yang berbeda dari kebutuhan normal.

d. The Means: metode untuk mencapai tujuan

Untuk mencapai tujuan dari asuhan kebidanan Wiedenbach menentukan beberapa tahap, yaitu :

- 1) Identifikasi kebutuhan klien
- 2) Ministration : memberikan dukungan dalam mencari pertolongan yang dibutuhkan
- 3) Validation : bantuan yang diberikan sungguh merupakan bantuan yang dibutuhkan
- 4) Coordination : dengan usaha yang direncanakan untuk memberikan bantuan

e. The Framework: organisasi sosial, lingkungan profesional

5. Teori Jean Ball(Teori "kursi goyang" = keseimbangan emosiona ibu)

Tujuan Asuhan maternitas pada teori ini adalah agar ibu mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu baik fisik maupun psikologis.

Psikologis dalam hal ini tidak hanya pengaruh emosional tetapi juga proses emosional agar tujuan akhir memenuhi kebutuhan untuk menjadi orang tua terpenuhi. Kehamilan, persalinan dan masa post partum adalah masa untuk mengadopsi peran baru.

Hypotesa Ball :Respon emosional wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak yang mempengaruhi personality seseorang dan dengan dukungan yang berarti mereka mendapatkan system keluarga dan sosial. Persiapan yang sudah diantisipasi oleh bidan dalam masa post natal akan mempengaruhi respon emosional wanita dalam perubahan yang dialaminya pada proses kelahiran anak.

Dalam teori kursi goyang dibentuk oleh tiga elemen :

- a. Pelayanan maternitas
- b. Pandangan masyarakat terhadap keluarga
- c. Sisi penyanggah/support terhadap kepribadian wanita

Kesejahteraan seorang wanita sangat tergantung terhadap efektivitas ketiga elemen tersebut.

- a. Women : Ball memusatkan perhatiannya terhadap perkembangan emosional, sosial dan psikologikal seorang wanita dalam proses melahirkan.

- b. Health : Merupakan pusat dari model Ball

Tujuan dari post natal care agar wanita mampu menjadi seorang ibu.

- c. Environment: Lingkungan sosial dan organisasi wanita dalam sistem dukungan post natal misalnya membutuhkan dukungan sangat penting untuk mencapai kesejahteraan.
- d. Midwifery :Berdasarkan penelitian asuhan post natal misalnya, dikhawatirkan kurang efektif karena kurangnya pengetahuan tentang kebidanan.
- e. Self: Secara jelas kita dapat melihat bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan dan membantu seorang wanita untuk menjadi yakin dengan perannya sebagai seorang ibu.

G. Model Konseptual Asuhan Kebidanan

1. Midwifery Care

Midwifery Care (Asuhan Kebidanan) adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

a. Model asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan metode perawatan medis. Model asuhan kebidanan didasarkan pada prinsip-prinsip sayang ibu. Adapun prinsip-prinsip asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

- 1) Memahami bahwa kelahiran anak merupakan sesuatu proses alamiah dan fisiologis
- 2) Menggunakan cara-cara yang sederhana, tidak melakukan intervensi tanpa adanya indikasi sebelum berpaling ke teknologi.
- 3) Aman, berdasarkan fakta, dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- 4) Terpusat pada ibu, bukan terpusat pada pemberian asuhan kesehatan/lembaga (Sayang Ibu)
- 5) Menjaga privacy serta kerahasiaan ibu.
- 6) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional
- 7) Memastikan bahwa kaum ibu mendapatkan informasi, penjelasan dan konseling yang cukup
- 8) Mendorong ibu dan keluarga agar menjadi peserta aktif dalam membuat keputusan setelah mendapat penjelasan mengenai asuhan yang akan mereka dapatkan
- 9) Menghormati praktek-praktek adapt, dan keyakinan agama mereka

- 10) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama masa kelahiran anak
- 11) Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Proses Asuhan Kebidanan

Proses asuhan kebidanan adalah dinamis, tanggung jawab terhadap perubahan status kesehatan setiap wanita, dan mengantisipasi masalah-masalah potensial sebelum terjadi. Para bidan melibatkan ibu dan keluarganya dalam asuhannya pada seluruh bagian dalam proses pengambilan keputusan, dan dalam pengembangan rencana asuhan kesehatan kehamilan dan pengalaman melahirkan.

c. Komponen Asuhan Kebidanan

Komponen asuhan kebidanan di Indonesia dalam "Kompetensi Bidan Di Indonesia". Kompetensi Bidan tersebut dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu yang pertama adalah kompetensi inti/dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan. Kompetensi inti tersebut difokuskan pada seputar kehamilan dan kelahiran. Yang kedua adalah kompetensi tambahan/lanjutan yang merupakan pengembangan dari pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK. Asuhan kebidanan ini termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di posyandu (tindakan dan pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan reproduksi wanita, keluarga dan masyarakat termasuk persiapan menjadi orang tua, menentukan pilihan KB, deteksi kondisi abnormal pada ibu dan bayi. Usaha memperoleh pelayanan khusus bila diperlukan (konsultasi atau rujukan), dan pelaksanaan pertolongan kegawat-daruratan primer dan sekunder ketika tindakan ada pertolongan medis.

d. Asuhan Kebidanan Yang Berkualitas (5 Benang Merah Asuhan Persalinan)

Selama melaksanakan asuhan persalinan bidan selalu bekerjasama dengan ibu selama persalinan dan kelahiran. Ada 5 aspek dasar dari kualitas asuhan yang harus dilakukan oleh bidan pada saat persalinan kala satu, dua, hingga tiga dan empat, termasuk asuhan pada bayi baru lahir. Karena kelima aspek ini sangat menentukan untuk memastikan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya, kelima aspek ini sering disebut sebagai **5 benang merah**. Dalam asuhan kebidanan yang berkualitas dan setiap aspek benang merah ini saling berkaitan satu sama lain pada :

- 1) Asuhan Sayang Ibu
- 2) Pencegahan Infeksi
- 3) Pengambilan Keputusan Klinik
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)
- 5) Rujukan

e. Etika Dalam Asuhan Kebidanan

Pada umumnya bidan mampu mengambil keputusan berdasarkan apa nalurinya. Karena asuhan kebidanan merupakan asuhan yang kompleks, maka para bidan sebelumnya dapat mengembangkan nalurinya selama memberikan asuhan. Organisasi bidan telah mengembangkan "kode etik profesi" sebagai pedoman. Salah satu contohnya adalah kode etik Bidan Internasional (International Confederation of Midwives of Ethics). Kode etik praktek dan perilaku bidan harus dipakai untuk memfasilitasi alasan etis dan meningkatkan asuhan dan bukan untuk memberikan penilaian moral tentang perilakunya.

2. Paradigma Sehat

Derajat kesehatan di Indonesia masih rendah, hal ini menuntut adanya upaya untuk menurunkannya. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan membuat satu model dalam pembangunan kesehatan yaitu 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.

Secara MAKRO dengan adanya Paradigma sehat berarti pembangunan semua sektor harus memperhatikan dampaknya dibidang kesehatan. Secara MIKRO dengan adanya Paradigma sehat maka Pembangunan kesehatan lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif.

Sehat adalah suatu keadaan dan kualitas dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar dengan segala faktor keturunan dan lingkungan yang dimiliki. Sehat adalah keadaan yang sempurna dari fisik, mental, sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Batasan sehat menurut WHO yang mencakup keadaan fisik, mental dan sosial sering perlu ditambah dengan sehat spiritual. Dalam pengertian yang paling luas, sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu

menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi)

Dengan model ini bidan dapat menentukan tingkat kesehatan klien sesuai dengan rentang sehatnya, sehingga faktor risiko klien yang merupakan faktor penting untuk diperhatikan dalam mengidentifikasi tingkat kesehatan klien. Model ini efektif jika digunakan untuk membandingkan tingkat kesejahteraan saat ini dengan tingkat kesejahteraan sebelumnya. Sehingga bermanfaat bagi bidan dalam menentukan tujuan pencapaian tingkat kesehatan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Model yang dikembangkan oleh Dunn (1977) ini berorientasi pada cara memaksimalkan potensi sehat pada individu melalui perubahan perilaku. Model ini berhasil diterapkan untuk perawatan lansia, dan juga digunakan dalam perawatan keluarga dan kebidanan komunitas. Menurut pendekatan model ini tingkat sehat dan sakit individu atau kelompok ditentukan oleh hubungan dinamis antara agen pejamu dan lingkungan. Model ini menyatakan bahwa sehat dan sakit ditentukan oleh interaksi yang dinamis dari ketiga variabel tersebut. Model ini memberikan cara bagaimana klien akan berperilaku sehubungan dengan kesehatan mereka dan bagaimana mereka mematuhi terapi kesehatan yang diberikan. Terdapat tiga komponen dari model Keyakinan-Kesehatan antara lain : Model ini membantu bidan memahami berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, keyakinan dan perilaku klien serta membantu bidan membuat rencana kebidanan yang paling efektif untuk membantu klien, memelihara dan mengembalikan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit.

Focus model ini adalah menjelaskan alasan keterlibatan klien dalam aktifitas kesehatan. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan dua konsep yang berhubungan serta pada pelaksanaannya ada beberapa hal yang menjadi saling tumpang tindih satu sama lain. Peningkatan kesehatan merupakan upaya memelihara atau memperbaiki tingkat kesehatan klien saat ini. Sedangkan penyakiya merupakan upaya yang bertujuan untuk melindungi klien dari ancaman kesehatan yang bersifat actual maupun sosial.

H. Model Kebidanan Di Beberapa Negara

1. United Kingdom

- a. Bidan Inggris menuntut adanya pelayanan mandiri dan menolak medical modal karena dianggap tidak cocok dengan praktek kebidanan
- b. Mereka lebih banyak menggunakan Orem Self Care Model

- c. Keuntungan bagi wanita adalah menempatkan kebutuhan wanita sebagai prioritas utama, wanita berhak memilih asuhan yang diinginkan dan rencana kelahirannya
- d. Keuntungan bagi bidan adalah memudahkan bidan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan menerapkan women center care, memudahkan dalam melakukan asuhan mandiri dan komprehensif pada ibu, bayi dan keluarga.

2. Australia

- a. Menggunakan modal partnership kebidanan dimana wanita sebagai partner bidan dalam berbagai pengalaman tentang proses melahirkan dan melahirkan adalah proses yang normal dalam kebidanan.
- b. Prinsip - prinsip yang mendasari partnership dalam kebidanan adalah:
 - 1) Mengetahui dan mendukung kesatuan antara tubuh, pikiran, jiwa, lingkungan fisik dan social budaya (suatu yang holistic)
 - 2) Sebagian besar wanita dapat melahirkan bayi tanpa intervensi.
 - 3) Mendukung proses alamiah dalam tubuh .
 - 4) Pelayanan kebidanan adalah seni dan ilmu, pendekatan pemecahan masalah di gunakan bila diperlukan .
 - 5) Pelayanan kebidanan berpusat pada wanita.
 - 6) Berhubungan dengan proses pencapaian peran ibu.
 - 7) Memberdayakan wanita dalam pengambilan keputusan.
 - 8) Pelayanan kebidanan dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktek. Individu yang mengacu pada wanita dan petugas kesehatan lain jika di butuhkan.

3. New Zealand

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

- a. Kehamilan dan persalinan adalah proses kehidupan yang normal
- b. Tugas kebidanan secara profesional adalah pendamping ibu dalam kehamilan, persalinan dan periode post natal normal.
- c. Kebidanan memberikan pelayanan kepada wanita secara berkesinambungan
- d. Kebidanan berpusat pada wanita

Soal !

1. Apa yang dimaksud model kebidanan?

Jawab : model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Sebutkan model dalam kebidanan berdasarkan pada 4 elemen!

- a. Orang (wanita, ibu, pasangan, dan orang lain)
- b. Kesehatan
- c. Lingkungan
- d. Kebidanan

3. Apa kegunaan model kebidanan?

Jawab :

Model kebidanan dapat digunakan untuk :

- 3. Menyatukan data secara lengkap
 - a. Tindakan sebagai bantuan dalam komunikasi antara bidan dan pimpinan.
 - b. Dalam pendidikan untuk mengorganisasikan program belajar.
 - c. Untuk komunikasi bidan dengan klien.
- 4. Menjelaskan siapa itu bidan, apa yang dikerjakan, keinginan&kebutuhan untuk:
 - a. Mengembangkan profesi
 - b. Mendidik siswi bidan
- c. Komunikasi dengan klien dan pimpinan.

4. Sebutkan komponen model kebidanan

Jawab :

- a. Memonitor kesejahteraan ibu
- b. Mempersiapkan ibu dgn memberikan pendidikan & konseling
- c. Intervensi teknologi seminimal mungkin.
- d. Mengidentifikasi dan member! Bantuan obstetric
- e. Lakukan rujukan

5. Sebutkan macam model kebidanan

Jawab : model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek kebidanan., model medical, model sehat untuk semua, model sistem maternitas di komunitas yang ideal university of southeer queensland, model asuhan home based

BAB VII

MANAJEMEN KEBIDANAN

A. KONSEP DAN PRINSIP MANAJEMEN SECARA UMUM

1. Pengertian manajemen secara umum

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (*getting things done*). Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan, kemudian menyelesaikannya. Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya. Secara etimologis kata manajemen berasal dari bahasa Perancis Kuno *ménagement*, yang berarti seni melaksanakan dan mengatur. Sedangkan secara terminologis para pakar mendefinisikan manajemen secara beragam, diantaranya:

Follet yang dikutip oleh Wijayanti (2008: 1) mengartikan manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Menurut **Stoner** yang dikutip oleh Wijayanti (2008: 1) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya manusia organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. **Gulick** dalam Wijayanti (2008: 1) mendefinisikan manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan (science) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan. **Schein** (2008: 2) memberi definisi manajemen sebagai profesi. Menurutnya manajemen merupakan suatu profesi yang dituntut untuk bekerja secara profesional, karakteristiknya adalah para profesional membuat keputusan berdasarkan prinsip-prinsip umum, para profesional mendapatkan status mereka karena mereka mencapai standar prestasi kerja tertentu, dan para profesional harus ditentukan suatu kode etik yang kuat. **Terry** (2005: 1) memberi pengertian manajemen yaitu suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata. Hal tersebut meliputi pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan, menetapkan cara bagaimana melakukannya, memahami bagaimana mereka harus melakukannya dan mengukur efektivitas dari usaha-usaha yang telah dilakukan.

Dari beberapa definisi yang tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan usaha yang dilakukan secara bersama-sama untuk

menentukan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pelaksanaan (actuating), dan pengawasan (controlling). Manajemen merupakan sebuah kegiatan; pelaksanaannya disebut manajing dan orang yang melakukannya disebut manajer. Manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan, menjaga keseimbangan diantara tujuan-tujuan yang saling bertentangan, dan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas.

2. Unsur Manajemen:

- a. *Man* : Sumber daya manusia;
- b. *Money* : Uang yang diperlukan untuk mencapai tujuan;
- c. *Method* : Cara atau sistem untuk mencapai tujuan;
- d. *Machine* : Mesin atau alat untuk berproduksi;
- e. *Material* : Bahan-bahan yang diperlukan dalam kegiatan;
- f. *Market* : Pasaran atau tempat untuk melemparkan hasil produksi;
- g. *Information* : Hal-hal yang dapat membantu untuk mencapai tujuan.

3. Prinsip-prinsip manajemen

a. Efisiensi

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

b. Efektivitas

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

c. Rasional dalam mengambil keputusan

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

4. Fungsi-fungsi manajemen

Menurut Terry (2010: 9), fungsi manajemen dapat dibagi menjadi empat bagian, yakni planning (perencanaan), organizing (pengorganisasian), actuating (pelaksanaan), dan controlling (pengawasan) :

a. *Planning* (Perencanaan)

1) Pengertian *Planning*

Planning (perencanaan) ialah penetapan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai tujuan yang digariskan. *Planning* mencakup kegiatan pengambilan keputusan, karena termasuk dalam pemilihan alternatif-alternatif keputusan. Diperlukan kemampuan untuk mengadakan visualisasi dan melihat ke depan guna merumuskan suatu pola dari himpunan tindakan untuk masa mendatang.

2) Proses Perencanaan

Proses perencanaan berisi langkah-langkah:

- (1) Menentukan tujuan perencanaan;
- (2) Menentukan tindakan untuk mencapai tujuan;
- (3) Mengembangkan dasar pemikiran kondisi mendatang;
- (4) Mengidentifikasi cara untuk mencapai tujuan; dan
- (5) Mengimplementasi rencana tindakan dan mengevaluasi hasilnya.

3) Elemen Perencanaan

Perencanaan terdiri atas dua elemen penting, yaitu sasaran (*goals*) dan rencana (*plan*).

- (1) Sasaran yaitu hal yang ingin dicapai oleh individu, kelompok, atau seluruh organisasi. Sasaran sering pula disebut tujuan. Sasaran memandu manajemen membuat keputusan dan membuat kriteria untuk mengukur suatu pekerjaan.
- (2) Rencana adalah dokumen yang digunakan sebagai skema untuk mencapai tujuan. Rencana biasanya mencakup alokasi sumber daya, jadwal, dan tindakan-tindakan penting lainnya. Rencana dibagi berdasarkan cakupan, jangka waktu, kekhususan, dan frekuensi penggunaannya.

4) Unsur-unsur Perencanaan

Suatu perencanaan yang baik harus menjawab enam pertanyaan yang tercakup dalam unsur-unsur perencanaan yaitu:

- (1) tindakan apa yang harus dikerjakan, yaitu mengidentifikasi segala sesuatu yang akan dilakukan;
- (2) apa sebabnya tindakan tersebut harus dilakukan, yaitu merumuskan faktor-faktor penyebab dalam melakukan tindakan;
- (3) tindakan tersebut dilakukan, yaitu menentukan tempat atau lokasi;

- (4) kapan tindakan tersebut dilakukan, yaitu menentukan waktu pelaksanaan tindakan;
 - (5) siapa yang akan melakukan tindakan tersebut, yaitu menentukan pelaku yang akan melakukan tindakan; dan
 - (6) bagaimana cara melaksanakan tindakan tersebut, yaitu menentukan metode pelaksanaan tindakan.
- 5) Klasifikasi perencanaan
- Rencana-rencana dapat diklasifikasikan menjadi:
- (1) rencana pengembangan. Rencana-rencana tersebut menunjukkan arah (secara grafis) tujuan dari lembaga atau perusahaan;
 - (2) rencana laba. Jenis rencana ini biasanya difokuskan kepada laba per produk atau sekelompok produk yang diarahkan oleh manajer. Maka seluruh rencana berusaha menekan pengeluaran supaya dapat mencapai laba secara maksimal;
 - (3) rencana pemakai. Rencana tersebut dapat menjawab pertanyaan sekitar cara memasarkan suatu produk tertentu atau memasuki pasaran dengan cara yang lebih baik; dan
 - (4) rencana anggota-anggota manajemen. Rencanayang dirumuskan untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan anggota-anggota manajemen menjadi lebih unggul
- 6) Tipe-tipe Perencanaan
- Tipe-tipe perencanaan terinci sebagai berikut:
- (1) perencanaan jangka panjang (*Short Range Plans*), jangka waktu 5 tahun atau lebih;
 - (2) perencanaan jangka pendek (*Long Range Plans*), jangka waktu 1 s/d 2 tahun;
 - (3) perencanaan strategi, yaitu kebutuhan jangka panjang dan menentukan komprehensif yang telah diarahkan;
 - (4) perencanaan operasional, kebutuhan apa saja yang harus dilakukan untuk mengimplementasikan perencanaan strategi untuk mencapai tujuan strategi tersebut;
 - (5) perencanaan tetap, digunakan untuk kegiatan yang terjadi berulang kali (terus-menerus); dan
 - (6) perencanaan sekali pakai, digunakan hanya sekali untuk situasi yang unik.

- 7) Dasar-dasar Perencanaan yang Baik Dasar-dasar perencanaan yang baik meliputi:
- (1) *forecasting*, proses pembuatan asumsi-asumsi tentang apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang;
 - (2) penggunaan skenario, meliputi penentuan beberapa alternatif skenario masa yang akan datang atau peristiwa yang mungkin terjadi;
 - (3) *benchmarking*, perbandingan eksternal untuk mengevaluasi secara lebih baik suatu arus kinerja dan menentukan kemungkinan tindakan yang dilakukan untuk masa yang akan datang;
 - (4) partisipan dan keterlibatan, perencanaan semua orang yang mungkin akan mempengaruhi hasil dari perencanaan dan atau akan membantu mengimplementasikan perencanaan perencanaan tersebut; dan
 - (5) penggunaan staf perencana, bertanggung jawab dalam mengarahkan dan mengkoordinasi sistem perencanaan untuk organisasi secara keseluruhan atau untuk salah satu komponen perencanaan yang utama.
- 8) Tujuan Perencanaan
- (1) untuk memberikan pengarahan baik untuk manajer maupun karyawan non-manajerial;
 - (2) untuk mengurangi ketidakpastian;
 - (3) untuk meminimalisasi pemborosan; dan
 - (4) untuk menetapkan tujuan dan standar yang digunakan dalam fungsi selanjutnya.
- 9) Sifat Rencana yang Baik
- Rencana dikatakan baik jika memiliki sifat sifat-sifat sebagai berikut:
- (1) pemakaian kata-kata yang sederhana dan jelas;
 - (2) fleksibel, suatu rencana harus dapat menyesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya;
 - (3) stabilitas, setiap rencana tidak setiap kali mengalami perubahan, sehingga harus dijaga stabilitasnya;
 - (4) ada dalam pertimbangan; dan
 - (5) meliputi seluruh tindakan yang dibutuhkan, meliputi fungsi-fungsi yang ada dalam organisasi.

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

1) Pengertian Pengorganisasian

Organizing berasal dari kata *organon* dalam bahasa Yunani yang berarti alat, yaitu proses pengelompokan kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan-tujuan dan penugasan setiap kelompok kepada seorang manajer (Terry & Rue, 2010: 82). Pengorganisasian dilakukan untuk menghimpun dan mengatur semua sumber-sumber yang diperlukan, termasuk manusia, sehingga pekerjaan yang dikehendaki dapat dilaksanakan dengan berhasil.

2) Ciri-ciri Organisasi

Ciri-ciri organisasi adalah sebagai berikut:

- (1) mempunyai tujuan dan sasaran;
- (2) mempunyai keterikatan format dan tata tertib yang harus ditaati;
- (3) adanya kerjasama dari sekelompok orang; dan
- (4) mempunyai koordinasi tugas dan wewenang.

3) Komponen-komponen Organisasi

Ada empat komponen dari organisasi yang dapat diingat dengan kata “WERE” (*Work, Employees, Relationship* dan *Environment*).

- (1) *Work* (pekerjaan) adalah fungsi yang harus dilaksanakan berasal dari sasaran-sasaran yang telah ditetapkan.
- (2) *Employees* (pegawai-pegawai) adalah setiap orang yang ditugaskan untuk melaksanakan bagian tertentu dari seluruh pekerjaan.
- (3) *Relationship* (hubungan) merupakan hal penting di dalam organisasi. Hubungan antara pegawai dengan pekerjaannya, interaksi antara satu pegawai dengan pegawai lainnya dan unit kerja lainnya dan unit kerja pegawai dengan unit kerja lainnya merupakan hal-hal yang peka.
- (4) *Environment* (lingkungan) adalah komponen terakhir yang mencakup sarana fisik dan sasaran umum di dalam lingkungan dimana para pegawai melaksanakan tugas-tugas mereka, lokasi, mesin, alat tulis kantor, dan sikap mental yang merupakan faktor-faktor yang membentuk lingkungan.

4) Tujuan organisasi

Tujuan organisasi merupakan pernyataan tentang keadaan atau situasi yang tidak terdapat sekarang, tetapi dimaksudkan untuk dicapai pada waktu yang akan datang melalui kegiatan-kegiatan organisasi.

5) Prinsip-prinsip organisasi

Williams (1965: 85) mengemukakan pendapat bahwa prinsip-prinsip organisasi meliputi :

- (1) bahwa organisasi harus mempunyai tujuan yang jelas ;
- (2) prinsip skala hirarki;
- (3) prinsip kesatuan perintah;
- (4) prinsip pendelegasian wewenang;
- (5) prinsip pertanggungjawaban;
- (6) prinsip pembagian pekerjaan;
- (7) prinsip rentang pengendalian;
- (8) prinsip fungsional;
- (9) prinsip pemisahan;
- (10) prinsip keseimbangan;
- (11) prinsip fleksibilitas; dan
- (12) prinsip kepemimpinan.

6) Manfaat pengorganisasian

Pengorganisasian bermanfaat sebagai berikut:

- (1) dapat lebih mempertegas hubungan antara anggota satu dengan yang lain;
- (2) setiap anggota dapat mengetahui kepada siapa ia harus bertanggung jawab;
- (3) setiap anggota organisasi dapat mengetahui apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab masing-masing sesuai dengan posisinya dalam struktur organisasi;
- (4) dapat dilaksanakan pendelegasian wewenang dalam organisasi secara tegas, sehingga setiap anggota mempunyai kesempatan yang sama untuk berkembang;
- (5) akan tercipta pola hubungan yang baik antar anggota organisasi, sehingga memungkinkan tercapainya tujuan dengan mudah.

c. *Actuating* (Pelaksanaan)

Pelaksanaan merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa, hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan bersama.

d. *Controlling* (Pengawasan)

1) Pengertian *Controlling*

Controlling atau pengawasan adalah penemuan dan penerapan cara dan alat utk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

- 2) Tahap-tahap Pengawasan Tahap-tahap pengawasan terdiri atas
 - (1) penentuan standar;
 - (2) penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan;
 - (3) pengukuran pelaksanaan kegiatan;
 - (4) pembandingan pelaksanaan dengan standar dan analisa penyimpangan; dan
 - (5) pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan.
- 3) Tipe-tipe Pengawasan
 - (1) *Feedforward Control* dirancang untuk mengantisipasi masalah-masalah dan penyimpangan dari standar tujuan dan memungkinkan koreksi sebelum suatu kegiatan tertentu diselesaikan.
 - (2) *Concurrent Control* merupakan proses dalam aspek tertentu dari suatu prosedur harus disetujui dulu sebelum suatu kegiatan dilanjutkan atau untuk menjamin ketepatan pelaksanaan suatu kegiatan.
 - (3) *Feedback Control* mengukur hasil-hasil dari suatu kegiatan yang telah dilaksanakan.

B. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber:

a. Menurut buku 50 tahun IBI, 2007

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

b. Menurut Depkes RI, 2005

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan

masyarakat.

c. Menurut Helen Varney (1997)

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

2. Prinsip Manajemen Kebidanan

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

- a) Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
- b) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar
- c) Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
- d) Member informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya
- e) Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f) Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
- g) Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- h) Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
- i) Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan

3. Sasaran Manajemen Kebidanan

Sesuai dengan lingkup dan tanggungjawab bidan, maka sasaran manajemen kebidanan ditujukan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat. Individu sebagai sasaran di dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien di sini ialah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sehat maupun sakit.

4. Proses Manajemen Kebidanan

Penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktik kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan.

1) Identifikasi dan analisis masalah

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah identifikasi dan analisis masalah. Di dalam langkah ini bidan tidak dibenarkan menduga-duga masalah yang terdapat pada klien. Bidan harus menggali dan mencari data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri.

Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengelolaan, analisa data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami/diderita pasien/klien.

2) Diagnose kebidanan

Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya, maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosa. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut **diagnose kebidanan**. Dalam menentukan diagnose kebidanan diperlukan pengetahuan keprofesionalan bidan.

Penegakan diagnose kebidanan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan hidup pasien atau klien. Masalah potensial dalam kaitannya dengan diagnose kebidanan adalah masalah yang mungkin timbul dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup klien. Oleh karena itu masalah potensial harus segera diantisipasi, dicegah dan diawasi serta segera dipersiapkan tindakan untuk mengatasinya.

Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki cirri khas kebidanan
- d. Didukung oleh penilaian klinik (clinical judgment) dalam praktik kebidanan

e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3) Perencanaan

Berdasarkan diagnose yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk mencegah masalah pada klien serta rencana evaluasi.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka langkah-langkah penyusunan rencana kegiatan adalah sebagai berikut:

- Menentukan tujuan yang akan dilakukan termasuk sasaran dan hasil yang akan dicapai
- Menentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Langkah-langkah tindakan mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan
- Menentukan kriteria evaluasi dan keberhasilan

4) Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini, bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien.

5) Evaluasi

Adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi, tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.

5. Langkah-langkah manajemen kebidanan

- 1) Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
- 2) Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah
- 3) Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien
- 5) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
- 6) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman

- 7) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

Soal !

1. apa yang dimaksud dengan manajemen?

Jawab : Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya.

2. apa saja unsur-unsur manajemen?

Jawab : *Man, Money, Method, Machine, Material, Market, Information*

3. apa saja Prinsip-prinsip manajemen?

Jawab : Efisiensi, Efektivitas, Rasional dalam mengambil keputusan

4. apa fungsi manajemen?

Jawab : Menurut Terry (2010: 9), fungsi manajemen dapat dibagi menjadi empat bagian, yakni planning (perencanaan), organizing (pengorganisasian), actuating (pelaksanaan), dan controlling (pengawasan)

5. apa saja Sasaran Manajemen Kebidanan?

Jawab : Sesuai dengan lingkup dan tanggungjawab bidan, maka sasaran manajemen kebidanan ditujukan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat. Individu sebagai sasaran di dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien di sini ialah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sehat maupun sakit.

BAB VIII

SISTEM PENGHARGAAN

A. Reward/ Penghargaan

1. Pengertian Reward/ Penghargaan

Reward berarti ganjaran, upah, hadiah. Jadi reward dapat diartikan adalah system penghargaan bagi bidan berupa ganjaran, upah maupun hadiah dari hasil pelayanan kebidanan yang telah diberikan.

Penghargaan adalah sebuah bentuk apresiasi kepada suatu prestasi tertentu yang diberikan baik oleh perorangan ataupun suatu lembaga .

Bidan sebagai suatu profesi tenaga kesehatan harus bisa mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Karena inilah bidan memang sudah seharusnya mendapat penghargaan baik dari pemerintah maupun masyarakat. Penghargaan yang diberikan kepada bidan tidak hanya berupa imbalan jasa tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Dengan adanya penghargaan seperti yang disebutkan diatas, akan mendorong bidan untuk meningkatkan kinerja mereka sebagai tenaga kesehatan untuk masyarakat. Mereka juga akan lebih giat untuk mengasah dan mengembangkan kemampuan dan potensi mereka sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu standar profesi bidan.

Tiga Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Bidan

a. Faktor individu

Kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman, tingkat sosial dan demografi seseorang.

b. Faktor psikologis

Persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, kepuasan kerja.

c. Faktor organisasi

Struktur organisasi, besar pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan.

2. Tujuan Penghargaan Bagi Bidan

a. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun dalam kelompok setinggi-tingginya.

b. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja melalui prestasi pribadi.

c. Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan sehingga terbuka jalur komunitas dua arah antara pimpinan dan staf.

3. Hak Dan Wewenang Bidan

a. Hak Bidan

- 1) Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
- 3) Bidan berhak menolak keinginan pasien atau klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.
- 4) Bidan berhak atas privasi atau kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain.
- 5) Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
- 6) Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
- 7) Bidan berhak mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

Dalam lingkup IBI, setiap anggota memiliki beberapa hak tertentu sesuai dengan kedudukannya, yaitu:

1) Anggota Biasa

- a) Berhak mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh organisasi.
- b) Berhak mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.
- c) Berhak memilih dan dipilih.

2) Anggota Luar Biasa

- a) Dapat mengikuti kegiatan yang dilakukan organisasi.
- b) Dapat mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.

3) Anggota Kehormatan

Dapat mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.

b. Wewenang Bidan

- 1) Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan untuk mendekatkan pelayanan kegawat daruratan obstetrik dan neonatal.
- 2) Bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki kemampuan dan ketrampilan sebagai bidan, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.

- 3) Pelayanan kebidanan kepada wanita oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pranikah termasuk remaja putri, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kehamilan.

4. Jenis-jenis Reward Bagi Bidan

a. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

1) Bidan Teladan

Diberikan kepada bidan yang berprestasi dan mampu memberikan pelayanan kesehatan prima

2) Bidan Delima

Diberikan kepada bidan praktek swasta yang mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap dan memiliki hak paten. Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, system dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan

b. Pemerintah

1) Bidan Teladan

Diberikan kepada tenaga kesehatan (bidan) yang berhasil melakukan upaya sebagai Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan lewat penggerakan lintas sector, pemantauan dan pelaporan.

2) Bintang Jasa Nararya

Diberikan oleh Presiden RI kepada bidan yang telah berjasa terhadap Negara dan bangsa Indonesia. Beasiswa

c. Swasta

Damandiri Award diberikan untuk kategori Bidan terbaik. Diberikan kepada Bidan yang telah berpraktik secara mandiri dan memiliki pengabdian yang tinggi kepada masyarakat yang diwujudkan dalam menyukseskan program keluarga berencana.

B. Sanksi

Sanksi artinya imbalan negative, berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan dalam hukum aturan yang berlaku. Jadi Sanksi dapat diartikan adalah system penghargaan bagi bidan yang berupa imbalan negative atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh bidan terhadap tugas profesinya.

Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak/kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi. Bagi bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kepmenkes RI No.900/SK/VII/2002). Dalam organisasi profesi kebidanan terdapat Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA).

1. Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA)

MPEB dan MPA merupakan majelis independen yang berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam organisasi IBI tingkat nasional.

MPEB secara internal memberikan saran, pendapat, dan buah pikiran tentang masalah pelik yang sedang dihadapi, khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota.

MPEB dan MPA, bertugas mengkaji, menangani dan mendampingi anggota yang mengalami permasalahan dan praktik kebidanan serta masalah hukum. Kepengurusan MPEB dan MPA terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota. MPA tingkat pusat melaporkan pertanggungjawabannya kepada pengurus pusat IBI dan pada kongres nasional IBI. MPA tingkat provinsi melaporkan pertanggungjawabannya kepada IBI tingkat provinsi (pengurus daerah).

a. Tugas

- 1) Merencanakan dan melaksanakan kegiatan bidang sesuai dengan ketetapan pengurus pusat.
- 2) Melaporkan hasil kegiatan di bidang tugasnya secara berkala
- 3) Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat.
- 4) Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggung jawabnya ditentukan pengurus.

b. Anggota MPEB dan MPA

- 1) Mantan pengurus IBI yang potensial.
- 2) Anggota yang memiliki perhatian tinggi untuk mengkaji berbagai aspek dan perubahan serta pelaksanaan kode etik bidan, pembelaan anggota, dan hal yang menyangkut hak serta perlindungan anggota.
- 3) Anggota yang berminat dibidang hukum.

c. Tujuan MPEB dan MPA

- 1) Meningkatkan citra IBI dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan bidan.
- 2) Membentuk lembaga yang akan menilai ada atau tidaknya pelanggaran terhadap Kode Etik Bidan Indonesia.
- 3) Meningkatkan kepercayaan diri anggota IBI.
- 4) Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap bidan dalam memberikan pelayanan.

2. Jenis Sanksi

Kelalaian atau tindakan yang bertentangan dengan ketentuan dikenakan sanksi sebagai berikut :

- a. Peringatan
 - b. Teguran
 - c. Denda
 - d. Mencoret namanya untuk sementara dari daftar register (paling lama 1 tahun)
 - e. Dilarang untuk melakukan sebagian wewenangnya yang tercantum dalam register
 - f. Dicoret sama sekali namanya dari daftar register
3. Yang Boleh Mengajukan Pengaduan Kepada Bidan
- a. Yang berkepentingan sendiri
 - b. Atasan yang langsung membawahi tenaga yang bersangkutan
 - c. Dinas Kesehatan setempat
4. Tindakan Bidan Yang Dapat Diadukan
- a. Tindakan bidan yang dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi bidan
 - b. Kelalaian/ tindakan yang dapat menimbulkan kerugian yang berat terhadap klien/pasien
 - c. Ketidak mampuan yang mencolok
 - d. Ketidak mampuan dalam melakukan tugasnya karena cacat jasmani, rohani atau usia sudah terlalu lanjut
 - e. Tenaga bidan yang menyalahgunakan (untuk kepentingan sendiri) obat-obatan, minuman, alcohol
 - f. Melakukan/ tidak melakukan sesuatu yang bertentangan/ yang menjadi kewajiban dari tugas yang seharusnya dilakukan terhadap seseorang yang:
 - 1) Karena keadaan kesehatannya telah meminta pertolongannya
 - 2) Berada dalam keadaan gawat darurat dan memerlukan bantuan
5. Alur Sanksi Bidan

Melakukan malpraktek yuridis (melanggar hukum) berarti juga melakukan malpraktek etik (melanggar kode etik). Sedangkan malpraktek etik belum tentu merupakan malpraktek yuridis. Apabila seorang bidan melakukan malpraktek etik atau melanggar kode etik, maka penyelesaian atas hal tersebut dilakukan oleh wadah profesi bidan yaitu IBI. Pemberian sanksi dilakukan berdasarkan peraturan-peraturan yang berlaku didalam organisasi IBI tersebut. Sedangkan apabila seorang bidan melakukan malpraktek yuridis dan dihadapkan ke muka pengadilan, maka IBI melalui MPA dan MPEB wajib melakukan penilaian apakah bidan tersebut telah

benar-benar melakukan kesalahan. Apabila menurut penilaian MPA dan MPEB kesalahan atau kelalaian tersebut terjadi bukan karena kesalahan atau kelalaian bidan, dan bidan tersebut telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi, maka IBI melalui MPA wajib memberikan bantuan hukum kepada bidan tersebut dalam menghadapi tuntutan atau gugatan di pengadilan

6. Audit Maternal Perinatal/ Audit Medik

a. Pelaksanaan AMP di Indonesia

AMP menurut Departemen Kesehatan adalah suatu kegiatan untuk menelusuri kembali sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan tujuan mencegah kesakitan dan kematian yang akan datang. Dari kegiatan ini dapat ditentukan :

- 1) Sebab dan faktor-faktor terkait dalam kesakitan/ kematian ibu dan perinatal
- 2) Tempat dan alasan berbagi sistem dan program gagal dalam mencegah kematian
- 3) Jenis intervensi yang dibutuhkan

Otopsi verbal adalah informasi tentang sebab kematian digunakan untuk prioritas kesehatan masyarakat, pola penyakit, tren penyakit dan untuk evaluasi dampak upaya preventif ataupun promotif.

7. Hukum yang Mengatur Tentang Sanksi Bagi Bidan

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

- 1) Bagian Kedua : Kesehatan keluarga (Pasal 15)
- 2) Bagian Kedua : Tenaga Kesehatan (Pasal 54, 55)
- 3) Bagian Kedua : Pengawasan (Pasal 77)
- 4) Bab X : Ketentuan Pidana (Pasal 80, 86)

b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan

- 1) Bab II: Pelaporan dan Registrasi (Pasal 6, 7)
- 2) Bab IV: Perizinan (Pasal 9)
- 3) Bab V: Praktik Bidan (Pasal 25)
- 4) Bab VIII : Pembinaan dan Pengawasan (Pasal 32)
- 5) Bab IX: Sanksi (Pasal 42, 43, 44)

c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

- 1) Bab III: Persyaratan (Pasal 4, 5)

- 2) Bab V: Standar Profesi dan Perlindungan Hukum
Bagian Kesatu : Standar Profesi (Pasal 21)
- 3) Bab X: Ketentuan Pidana (Pasal 35)
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang
Perlindungan Konsumen
Bab XIII : Sanksi (Pasal 62, 63)
- e. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
Bab XIX : Tentang Kejahatan Terhadap Nyawa (Pasal 338, 344, 346,
347, 348, 349)
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
900/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan.
Bab IX terkait sanksi (Pasal 42, 43, 44)
- g. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Soal !

1. Apa yang dimaksud dengan reward?

Jawab : reward berarti ganjaran, upah, hadiah. jadi reward dapat diartikan adalah system penghargaan bagi bidan berupa ganjaran, upah maupun hadiah dari hasil pelayanan kebidanan yang telah diberikan

2. Sebutkan tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan!

Jawab:

Tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan

a. Faktor individu

Kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman, tingkat sosial dan demografi seseorang.

b. Faktor psikologis

Persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, kepuasan kerja.

c. Faktor organisasi

Struktur organisasi, besar pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan.

3. Sebutkan tujuan penghargaan bagi bidan!

Jawab:

a. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun dalam kelompok setinggi-tingginya.

b. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja melalui prestasi pribadi.

c. Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan sehingga terbuka jalur komunitas dua arah antara pimpinan dan staf.

4. Sebutkan jenis-jenis reward bagi bidan!

Jawab : ikatan bidan indonesia (ibi) (bidan teladan, bidan delima), pemerintah (bidan teladan, bintang jasa nararya), swasta

5. Apa yang dimaksud dengan sanksi?

Jawab : sanksi dapat diartikan adalah system penghargaan bagi bidan yang berupa imbalan negative atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh bidan terhadap tugas profesinya

BAB IX
PENGEMBANGAN PENDIDIKAN & KARIR BIDAN DAN JASA
PELAYANAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Prinsip Pengembangan Pendidikan Dan Karir

Bidan 1. Pendidikan Lanjutan

Pendidikan Berkelanjutan adalah Suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/pelayanan dan standar yang telah ditentukan oleh konsil melalui pendidikan formal dan non formal.

Pengembangan pendidikan kebidanan dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bagi bidan yang mengabdikan ditengah-tengah masyarakat. Pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI adalah program D3 dan D4 Kebidanan. Tujuan diadakan pendidikan berkelanjutan

a. Pemenuhan standar

Yaitu standar kemampuan yang telah ditentukan oleh konsil kebidanan untuk dilakukan registrasi/heregistrasi untuk mendapatkan praktek bidan.

b. Meningkatkan produktivitas kerja

Produktivitas kerja bidan akan meningkat, kualitas dan kuantitasnya akan semakin baik, karena technical skill bidan akan meningkat.

c. Meningkatkan pemahaman terhadap etika profesi

Dengan meningkatkan pemahaman terhadap etika profesi bidan akan memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian dan keterampilannya.

d. Meningkatkan karier

Peningkatan karier semakin besar, karena keahlian keterampilan dan prestasi kerjanya semakin meningkat.

e. Meningkatkan kepemimpinan

Kepemimpinan bidan sebagai seorang manajer akan lebih baik, melalui peningkatan hubungan antar manusia, motivasi kearah kerjasama vertikal dan horizontal serta semakin cakap dalam pengambilan keputusan.

f. Meningkatkan kepuasan konsumen

Dengan lebih baiknya mutu pelayanan bidan, kepuasan konsumen akan meningkat.

2. Job Fungsional

Job fungsional (jabatan fungsional) merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban hak serta wewenang pegawai negeri sipil yang dalam melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit.

B. Proses Berubah

1. Pengertian Proses Berubah

Berubah adalah cara seseorang bertumbuh, berkembang dan beradaptasi. Perubahan dapat positif atau negatif terencana atau tidak terencana. Perubahan adalah proses membuat sesuatu yang berbeda dari sebelumnya (Sullivan dan Decker, 2001). Jadi Perubahan adalah suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis. Artinya dapat menyesuaikan diri dari lingkungan yang ada “Mother Instink”.

2. Macam-macam Proses Berubah

a. Perubahan yang tidak direncanakan

Perubahan terjadi tanpa suatu persiapan sehingga hasil yang didapatkan kurang memuaskan.

b. Perubahan yang direncanakan

Perubahan yang direncanakan dan dipikirkan sebelumnya, terjadi dalam waktu yang lama dan adanya suatu tujuan yang jelas.

3. Teori Proses Berubah

a. Teori Kurt Lewin

Terdapat tiga tahapan → Unfreezing, moving dan refreezing

b. Teori Roger (1962)

Roger mengembangkan teori dari Lewin tentang 3 tahap perubahan dengan menekankan pada latar belakang individu yang akan terlibat dalam perubahan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan. Roger menjelaskan 5 tahap dalam perubahan yaitu: Kesadaran, Keinginan, Evaluasi, Mencoba dan Penerimaan

c. Teori Lippits

Teori Havelock Teori ini merupakan modifikasi dari teori Lewin dengan menekankan perencanaan yang akan mempengaruhi perubahan

4. Faktor Proses Berubah

a. Faktor pendukung/ pendorong untuk terjadinya perubahan pada manusia:

1) Kebutuhan dasar manusia

Kebutuhan yang belum terpenuhi akan memotivasi perilaku sebagaimana teori kebutuhan dari Maslow

2) Kebutuhan Interpersonal

Manusia memiliki kebutuhan dasar interpersonal yang melandasi sebagian perilaku, yaitu:

- a) Kebutuhan untuk bersama-sama
- b) Kebutuhan untuk melakukan control
- c) Kebutuhan untuk dikasihi

b. Faktor penghambat dalam perubahan pada manusia:

Menurut New dan Couillard (1981), faktor penghambat (restraining force) yaitu:

- 1) Mengancam kepentingan pribadi
- 2) Persepsi yang kurang tepat
- 3) Sebagai reaksi psikologik
- 4) Toleransi untuk berubah yang kurang tepat

c. Faktor Penentu keberhasilan proses berubah

- 1) Meningkatkan faktor pendukung
 - a) Menggunakan model atau modifikasi
 - b) Memberikan dukungan dan dorongan terus menerus selama berlangsungnya proses berubah
 - c) Menggunakan keberhasilan perubahan orang lain sebagai contoh
- 2) Mengurangi/ menekan faktor penghambat
 - a) Mempertahankan forum diskusi baik langsung maupun tidak langsung kepada target berubah
 - b) Menyediakan informasi yang diperlukan pada saat yang tepat sesuai dengan kemampuan target berubah
 - c) Menggunakan metode pemecahan masalah secara khusus

5. Tahap-tahap Proses Berubah/ Perubahan

Secara umum tahap-tahap perubahan akan meliputi tiga tahap: persiapan, penerimaan, dan komitmen.

1) Tahapan perubahan menurut Kurt Lewis

Tahap Pembekuan (Refreezing) Tahap ini merupakan tahap pembekuan dimana seseorang yang mengadakan perubahan kelak mencapai tingkat atau tahapan yang baru dengan keseimbangan yang baru. Proses pencapaian yang baru perlu dipertahankan dan selalu terdapat upaya mendapatkan umpan balik, pembinaan tersebut dalam upaya mempertahankan perubahan yang telah dicapai. Berdasarkan langkah-langkah menurut Kurt Lewin dalam proses perubahan ditemukan banyak hambatan. Hambatan tersebut yang akan mempertahankan status quo (menetap) agar tidak terjadi perubahan.

Karena itu diperlukan kemampuan yang benar-benar ada dalam konsep perubahan sesuai dengan tahapan berubah.

2) Tahap perubahan Rogers E (1962)

Menurut Rogers E untuk menandakan suatu perubahan perlu ada beberapa langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain :

- a) Tahap Awareness Tahap ini merupakan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah, maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.
- b) Tahap Interest Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang selalu memperhatikan terhadap sesuatu yang baru dari perubahan yang dikenalkan. Timbulnya minat akan mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.
- c) Tahap Evaluasi Tahap ini terjadi penilaian terhadap sesuatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.
- d) Tahap Trial Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap sesuatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan sesuatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada, dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.
- e) Tahap Adoption Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap sesuatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari sesuatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan.

3) Tahapan perubahan menurut Lippit

Enam tahap sebagai perubahan menurut Havelock.

- a) Membangun suatu hubungan,
- b) Mendiagnosis masalah,
- c) Mendapatkan sumber-sumber yang berhubungan,
- d) Memilih jalan keluar,
- e) Meningkatkan penerimaan,
- f) Stabilisasi dan perbaikan diri sendiri.

6. Ciri-ciri Proses Berubah

Menurut Soerjono Soekanto, proses perubahan sosial di dalam masyarakat dapat diketahui karena adanya ciri-ciri seperti berikut ini.

- a. Tidak ada masyarakat yang berhenti perkembangannya, karena setiap masyarakat akan mengalami perubahan-perubahan yang terjadi secara cepat ataupun lambat.
- b. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lembaga kemasyarakatan tertentu akan diikuti dengan perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga sosial yang lainnya, karena lembaga-lembaga tersebut memiliki sifat interdependen. Dengan demikian sulit sekali mengisolir perubahan-perubahan hanya pada lembaga-lembaga social tertentu saja, karena proses yang dimulai dan proses yang selanjutnya merupakan suatu mata rantai.
- c. Perubahan-perubahan yang cepat biasanya akan menyebabkan disorganisasi yang sifatnya sementara dalam proses penyesuaian. Disorganisasi tersebut akan diikuti oleh suatu organisasi yang mencakup pemantapan dari kaidah-kaidah dan nilai-nilai baru.
- d. Perubahan-perubahan tidak dapat dibatasi pada bidang kebendaan atau bidang spiritual saja, oleh karena keduanya memiliki kaitan timbal balik.
- e. Secara tipologis, perubahan-perubahan sosial dapat dikategorikan sebagai berikut.
 - 1) Proses sosial, yaitu hubungan timbal balik antara berbagai segi kehidupan bersama, misalnya antara kehidupan ekonomi dengan kehidupan politik, antara kehidupan hukum dengan kehidupan agama, dan lain sebagainya.
 - 2) Segmentasi, yaitu suatu pembagian sebuah struktur social ke dalam segmen-segmen atau bagian-bagian tertentu sesuai dengan kriteria yang dimaksudkan.
 - 3) Perubahan struktural, yaitu perubahan yang terjadi dalam sebuah susunan yang berupa jalinan antara unsur-unsur sosial yang pokok, seperti kaidah-kaidah sosial, lembaga-lembaga sosial, kelompok-kelompok sosial, serta lapisan-lapisan sosial.
 - 4) Perubahan-perubahan pada struktur kelompok, yaitu suatu perubahan yang terjadi dalam struktur kelompok sosial, misalnya perubahan organisasi sosial.

Beberapa ciri perubahan sosial dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari perubahan social terhadap kehidupan sosial masyarakat. Selain ciri-ciri yang ada dalam sebuah perubahan sosial, kita juga perlu memahami karakteristik perubahan sosial.

7. Bentuk/ Tipe Proses Berubah

- a. Tiba-tiba dan tidak terduga (*Sudden and unexpected*)

- b. Revolusioner (*Revolutionary*)
- c. Perubahan terencana (*planned change*)

8. Strategi Proses Berubah

Dalam perubahan dibutuhkan cara yang tepat agar tujuan dalam perubahan dapat tercapai secara tepat, efektif dan efisien.

a. Strategi Rasional Empirik

Strategi ini didasarkan karena manusia sebagai komponen dalam perubahan memiliki sifat rasional untuk kepentingan diri dalam berperilaku. Untuk mengadakan suatu perubahan strategi rasional dan empirik yang didasarkan dari hasil penemuan atau riset untuk diaplikasikan dalam perubahan manusia yang memiliki sifat rasional akan menggunakan rasionalnya dalam menerima sebuah perubahan.

b. Strategi Reedukatif Normatif

Strategi ini dilaksanakan berdasarkan standar norma yang ada di masyarakat. Perubahan yang akan dilaksanakan melihat nilai nilai normatif yang ada di masyarakat sehingga tidak akan menimbulkan permasalahan baru di masyarakat.

c. Strategi Paksaan - Kekuatan

Dikatakan strategi paksaan-kekuatan karena adanya penggunaan kekuatan atau kekuasaan yang dilaksanakan secara paksa dengan menggunakan kekuatan moral dan kekuatan politik. Strategi ini dapat dilaksanakan dalam perubahan sistem kenegaraan, penerapan sistem pendidikan dan lain-lain.

9. Faktor Penentu Keberhasilan Berubah

a. Perubahan terencana

1) Adanya keuntungan relatif

Perubahan akan lebih mudah terjadi jika berbarengan dengan proses pendidikan, adanya naturalisasi sosial budaya dan pengalaman yang menjadikan seseorang berubah.

2) Adanya kesesuaian

Perubahan akan terjadi sesuai dengan kebutuhan dasar manusia, nilai - nilai hidup.

3) Adanya kerumitan

Perubahan akan lebih sulit terjadi apabila hal yang akan dirubah adalah sesuatu yang rumit, atau dengan kata lain semakin rumit perubahan itu akan semakin sulit berhasil dan sebaliknya.

4) Adanya uji coba

Perubahan akan lebih mudah dilaksanakan apabila telah ada bukti nyata.

5) Dapat dikomunikasikan

Perubahan akan lebih mudah dilakukan apabila hal tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain sehingga cara – cara atau langkah - langkah berubah tersebut akan lebih mudah dimengerti.

b. Faktor - faktor yang mempengaruhi perubahan, antara lain :

1) Faktor pendukung :

- a) Perubahan yang terlihat baik, sesuai dengan norma
- b) Change agent, terlihat percaya diri.
- c) Perubahan mudah dan nyata.
- d) Terdapat contoh perubahan di tempat lain dan berhasil.
- e) Perubahan dimulai dari skala kecil.
- f) Pimpinan terlibat.
- g) Individu dilibatkan dalam perencanaan.
- h) Perubahan dapat menyelesaikan masalah.

2) Faktor penghambat .

- a) Kurangnya fasilitas.
- b) Kurangnya material/peralatan.
- c) Kurangnya dukungan sosial.
- d) Kurangnya pengetahuan.
- e) Kurangnya motivasi.
- f) Kurangnya keterampilan
- g) Tidak menetapkan tujuan. .

Strategi dalam membuat perubahan adalah change agent harus memiliki visi yang jelas, menciptakan iklim atau budaya organisasi yang kondusif, sistem komunikasi jelas, singkat. dan berkesinambungan, serta ada keterlibatan orang yang tepat.

Keberhasilan perubahan bergantung pada strategi yang diterapkan oleh agent pembaharu. Hal yang paling penting adalah harus "mulai" (mulai dari sendiri, mulai dari hal-hal yang kecil, dan mulai dari sekarang, jangan menunggu-nunggu).

C. Pemasaran Sosial Jasa Asuhan Kebidanan

Pemasaran sosial jasa asuhan kebidanan merupakan strategi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang bertujuan merubah pola pengecahuan, sikap, perilaku, dan nilai – nilai yang ada dalam masyarakat, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Dalam penyediaan jasa asuhan kebidanan tentunya bidan perlu memiliki pengetahuan tentang pemasaran sosial jasa asuhan kebidanan secara lebih mendalam. Sasaran khusus dalam pemasaran jasa asuhan kebidanan adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita, calon pengantin, pasangan usia subur (PUS), wanita usia menopause dan lanjut usia (Lansia).

Pemasaran sosial adalah penerapan teknik pemasaran niaga untuk mencapai suatu tujuan sosial yang bermanfaat (HIV/AIDS Prevention Project (HAPP), 1999). Tujuan sosial itu bisa meliputi kampanye keluarga berencana, penurunan pemakaian rokok, pencegahan HIV/AIDS, dan sebagainya. Teknik pemasaran sosial ini jika diaplikasikan dengan baik, niscaya profesi bidan akan menjadi peluang wirausaha yang menjanjikan

1. Prinsip Pemasaran Sosial Jasa Asuhan Kebidanan

Konsep pemasaran berdasarkan pada prinsip inti yang meliputi; kebutuhan (*needs*), produk (*goods, services and idea*), permintaan (*demands*), nilai, biaya, kepuasan, pertukaran, transaksi, hubungan, dan jaringan, pasar, pemasar, serta prospek.

2. Tujuan Pemasaran

- a. Memberikan pelayanan yang bermutu yang dibutuhkan masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan sesuai dengan standar praktik, keterampilan yang mantap
- c. Menurunkan sensitivitas klien pada tarif.
- d. Rekomendasi (pemasaran) gratis dari mulut ke mulut.
- e. Menghemat biaya pemasaran
- f. Penurunan biaya melayani klien yang sudah mengenal baik sistem pelayanan.
- g. Peningkatan pendapatan

3. Langkah-langkah Pemasaran Jasa

- a. Memahami konsumen serta kebutuhan dan keinginannya
 - 1) Mengumpulkan informasi
 - a) Jumlah populasi keseluruhan
 - b) Jumlah perempuan belum menikah
 - c) Jumlah perempuan menikah
 - d) Jumlah bayi dan balita
 - e) Kondisi ekonomi
 - f) Kebiasaan mempergunakan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi.
 - 2) Analisa/menyimpulkan informasi
 - a) Menentukan prioritas target konsumen yang dituju.

- b) Menentukan desain pelayanan
 - b. Mempromosikan jasa

Jasa yang sudah didesain, dipromosikan dengan menggunakan media

 - 1) media promosi sederhana dan praktis
 - 2) peran "word of mouth" sebagai sarana promosi
 - c. Menetapkan tarif pelayanan

Tarif pelayanan/ "harga" secara sederhana dapat diartikan sebagai sejumlah uang yang ditagihkan terhadap suatu produk/jasa. Jumlah tersebut merupakan nilai yang diperlukan konsumen untuk mafaat karena memiliki barang/menikmati, menggunakan jasa pelayanan yang diberikan.
 - d. Membangun kemitraan dan kepercayaan konsumen dan masyarakat Mitra pelayanan adalah semua pihak baik institusi/lembaga formal dan non formal maupun perorangan/ individu yang ada dalam masyarakat yang memiliki potensi dan kemampuan untuk mendukung bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada konsumen dan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung.
 - e. Membina hubungan dan mendayaguna potensi pelayanan

Mitra pelayanan bisa sangat berperan penting untuk mendukung keberhasilan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan mandiri. Bidan dapat memanfaatkan potensi mitra pelayanan untuk membantu meningkatkan kualitas dan efektifitas pelayanan kebidanan yang diberikan bidan. .
 - f. Membangun kepercayaan konsumen dan masyarakat

Titik awal keberhasilan pelayanan kebidanan sangat ditentukan oleh besarnya kepercayaan yang diberikan konsumen dan masyarakat terhadap individu bidan sebagai penyedia jasa. Kepercayaan konsumen terbangun melalui proses pembentukan persepsi konsumen yang memakan waktu panjang
 - g. Manajemen pelayanan yang berfokus pada pelanggan

Inti dari manajemen pelayanan kebidanan adalah mendayagunakan input yang telah terstandar melalui alur dan kiat manajemen operasional (yang menunjang asuhan) dan manajemen asuhan kebidanan. Manajemen yang handal (terstandar) akan menghasilkan kesejahteraan ibu, bayi dan kepuasan pelanggan serta kepuasan bidan sebagai pemberi pelayanan.
4. Produk Pelayanan Kebidanan

Produk utama yang ditawarkan dalam profesi bidan adalah jasa pelayanan kesehatan khususnya bagi perempuan bagi perempuan dan anaknya (bayi yang baru dilahirkan). Dalam memberikan jasa pelayanan diperlukan produk pendukung berupa barang, obat-obatan, alat kesehatan, perlengkapan persalinan sehingga dapat disimpulkan bahwa produk yang ditawarkan merupakan kombinasi barang dan jasa, dengan jasa sebagai produk utama dan barang sebagai produk pendukung.

Keberhasilan bidan dalam mengelola usahanya sanga: ditentukan oleh kemampuan "meramu" dan mengelola kedua jenis produk tersebut secara efektif. Ragam pelayanan bervariasi sejalan dengan perkembangan kebutuhan perempuan dan anaknya.

Soal !

1. apa Tujuan diadakan pendidikan berkelanjutan?

Jawab : Pemenuhan standar, Meningkatkan produktivitas kerja, Meningkatkan pemahaman terhadap etika profesi, Meningkatkan karier, Meningkatkan kepemimpinan, Meningkatkan kepuasan konsumen

2. apa yang dimaksud dengan job fungsional?

Jawab : Job fungsional (jabatan fungsional) merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban hak serta wewenang pegawai negeri sipil yang dalam melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit.

3. jelaskan definisi perubahan!

Jawab : Perubahan adalah suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis.

4. sebutkan Macam-macam Proses Berubah!

Jawab : Perubahan yang tidak direncanakan, Perubahan yang direncanakan

5. sebutkan Faktor penghambat dalam perubahan pada manusia!

Jawab:

- a. Mengancam kepentingan pribadi
- b. Persepsi yang kurang tepat
- c. Sebagai reaksi psikologik
- d. Toleransi untuk berubah yang kurang tepat

BAB X

MODEL ASUHAN KEBIDANAN

A. Langkah-langkah manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan sebenarnya sudah dilakukan sejak orang mulai melakukan pertolongan persalinan. Tentu pertolongan yang diberikan pada masa tersebut hanya berdasarkan pengalaman mereka sendiri, namun waktu tanpa referensi mereka mampu juga memberikan pelayanan yang untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

IPTEK membuat bidan maupun penerima jasa pelayanan bidan yaitu ibu-ibu yang hamil dan melahirkan semakin kritis terhadap mutu pelayanan. Dengan demikian pelayanan yang diberikan sudah selayaknya berdasarkan teori yang dapat dipertanggung jawabkan. Salah satu manajemen yang dikenal dalam praktik kebidanan adalah manajemen kebidanan menurut Varney (1997). Teori ini menjelaskan bahwa prinsip manajemen kebidanan dengan penyelesaian masalah.

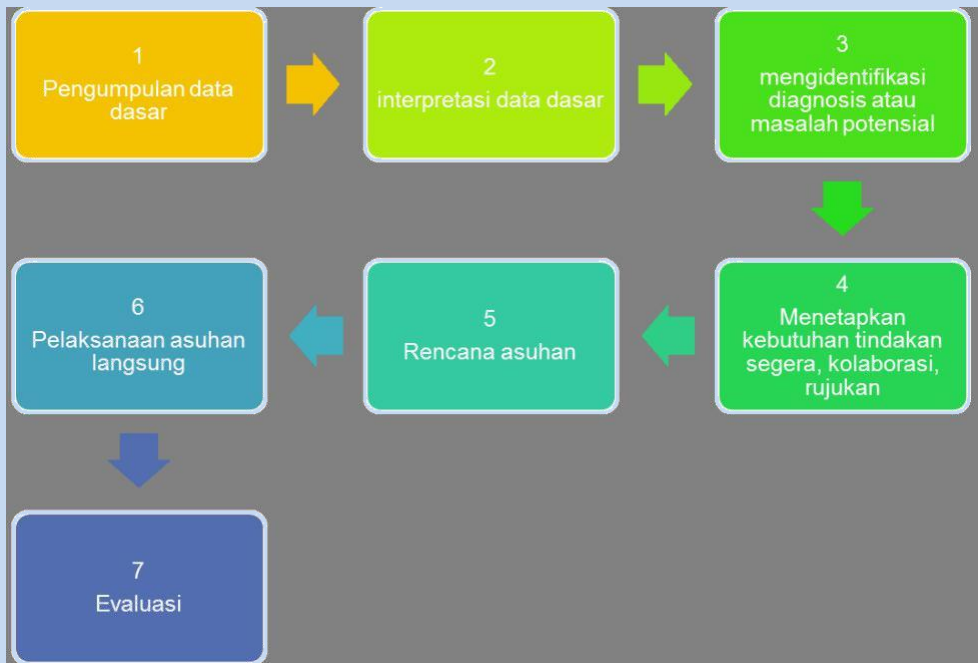
Pada tahun 1981 Varney menjelaskan ada 5 langkah yang digunakan dalam proses manajemen. Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi 7 langkah. Ia menambahkan langkah ke III agar bidan lebih kritis mengantisipasi diagnose atau masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya.

Varney (1997) juga menambahkan langkah ke IV dimana bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk segera dapat dilaksanakan. Proses manajemen kebidanan ini ditulis oleh Varney berdasarkan proses Manajemen Kebidanan American College of Nurse Midwife yang pada dasar pemikirannya sama dengan proses manajemen menurut Varney.

B. Proses Manajemen menurut Helen Varney (1997)

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang comprehensive dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan. Hasil temuan,

dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan dimana setiap langkah sempurnakan secara periodic. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :



1. Langkah I

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan yang berkaitan dengan kondisi pasien. an semua informasi yang akurat dari semua sumber.

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- Riwayat kesehatan
- Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

2. Langkah II

Pada langkah ke-dua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan masalah dan diagnose yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun rumusan masalah keduanya harus ditangani, meskipun masalah tidak bisa dikatakan sebagai diagnosis tetapi harus mendapatkan penanganan

3. Langkah III

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

Mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan

4. Langkah IV

Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi. Mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa mengindikasikan sebuah situasi kegawatdaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya.

5. Langkah V

Pada langkah ke V tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dilengkapi

6. Langkah VI

- Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.
- Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya

7. Langkah VII

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

Dalam langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah.

7 langkah (Varney)	5 langkah (Competensi Bidan)	SOAP NOTES
Data	Data	Subyektif Obyektif
Masalah/Diagnosa	Assessment/ Diagnosa	Assessment/ Diagnosa
Antisipasi masalah potensial/diagnose lain		Plan : Konsul Tes diagnostic/lab Rujukan Pendidikan/konseli ng Follow up
Menetapkan kebutuhan segera untuk konsultasi, kolaborasi		
Perencanaan	Perencanaan	
Implementasi	Implementasi	
Evaluasi	Evaluasi	

Skema langkah-langkah proses manajemen

Soal !

1. sebutkan Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar!

Jawab : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

2. sebutkan 7 langkah varney !

Jawab : pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi

3. jelaskan Proses Manajemen menurut Helen Varney!

Jawab : Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini

menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang comprehensive dan aman dapat tercapai.

4. Salah satu manajemen yang dikenal dalam praktik kebidanan adalah...

Jawab : manajemen kebidanan

5. langkah ke 5 varney adalah...

Jawab : intervensi

BAB XI

KEBIDANAN SEBAGAI DASAR DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

A. Model Praktik Kebidanan

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 & pelayanan kesehatan)

Model asuhan kebidanan dibuat berdasarkan filosofi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sebuah hal yang fisiologis.

Model asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (women centered care) dapat mengurangi kejadian trauma dan kesakitan pada bayi dan operasi sectio caesarea.

B. Model asuhan kebidanan tersebut meliputi :

1. Monitoring keadaan fisik, psikologis spiritual dan sosial perempuan dan keluarganya sepanjang siklus reproduksinya
2. Menyediakan kebutuhan perempuan seperti pendidikan, konseling dan asuhan keahmilan; pendamping asuhan berkesinambungan selama, kehamilan, persalinan dan periode post partum
3. Meminimalkan intervensi
4. Mengidentifikasi dan merujuk perempuan yang memiliki tanda bahaya

C. Model Praktek Kebidanan di Indonesia

1. Primary Care

Bidan sebagai pemberi asuhan bertanggung jawab sendiri dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan sejak hamil, melahirkan dan post partum,sesuai kewenangan bidan

2. Continuity of Care

Diselenggarakan oleh sekelompok bidan dengan standard praktik yang sama filosofi dan proses pelayanannya adalah partneship dengan perempuan
Setiap bidan mempunyai komitmen sebagai berikut :

- a. Mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien sejak hamil
- b. Mampu memberikan pealyanan yang aman secara individu
- c. Memberikan dukungan pada pasien dalam persalinan
- d. Memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi

3. Collaborative Care

- a. Bidan perlu berkolaborasi dengan professional lain untuk menjamin kliennya menerima pelayanan yang baik bila terjadi sesuatu dalam asuhan
 - b. Kolaborasi dilaksanakan dengan informed choice demi keuntungan ibu dan bayi
4. Informed Choice
- Bidan di Indonesia menghargai hak perempuan untuk memilih tentang semua aspek dalam asuhan kebidanan. Bidan secara aktif memberikan informasi dengan lengkap, relevan, dan objektif tanpa pemaksaan kehendak
5. Kesejahteraan IBU dan ANAK
- a. Pelayanan kebidanan di Indonesia berdasar pada penghargaan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis.
 - b. Bidan meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi dan keluarga dengan mendukung aspek social, emosional, budaya dan aspek fisik
6. Pemilihan tempat Persalinan
- a. Bidan menghormati hak setiap perempuan untuk memilih tempat persalinan.
 - b. Bidan harus terampil menolong persalinan diberbagai tempat pelayanan baik rumah sakit, puskesmas atau rumah klien.
7. Evidence Based Practice
- Bidan di indonesia diharapkan untuk dapat selalu memperbaharui ilmunya berdasarkan hasil penelitian tentang kesejahtraan ibu dan anak

Soal !

1. Model asuhan kebidanan dibuat berdasarkan...

Jawab : filosofi bahwa kehamilan dan persalinan

2. sebutkan Model Praktek Kebidanan di Indonesia!

Jawab : Primary Care, Continuity of Care, Collaborative Care, Informed Choice, Kesejahteraan IBU dan ANAK, Pemilihan tempat Persalinan, Evidence Based Practice

3. dalam Continuity of Care, Setiap bidan harus mempunyai komitmen apa?

Jawab :

- a. Mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien sejak hamil
- b. Mampu memberikan pelayanan yang aman secara individu
- c. Memberikan dukungan pada pasien dalam persalinan
- d. Memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi

4. Model asuhan kebidanan tersebut meliputi apa saja?

Jawab :

- a. Monitoring keadaan fisik, psikologis spiritual dan sosial perempuan dan keluarganya sepanjang siklus reproduksinya
 - b. Menyediakan kebutuhan perempuan seperti pendidikan, konseling dan asuhan keahmilian; pendamping asuhan berkesinambungan selama, kehamilan, persalinan dan periode post partum
 - c. Meminimalkan intervensi
 - d. Mengidentifikasi dan merujuk perempuan yang memiliki tanda bahaya
5. Bidan perlu berkolaborasi dengan professional lain untuk menjamin kliennya menerima pelayanan yang baik bila terjadi sesuatu dalam asuhan merupakan pengertian dari...

Jawab : Collaborative Care

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bakhtiar, Amsal. Filsafat Ilmu, Jakarta, 2007
- Dafid. 2008. Konsep Berubah. Jakarta: Wikipedia.
- Depkes RI Pusat pendidikan Tenaga Kesehatan. Konsep kebidanan, Jakarta. 1995
- DepKes RI. 2002. Pola Karir Pegawai Negri Sipil Dijajaran Kesehatan. Jakarta.
- Estiwidani, Meilani, Widyasih, Widyastuti, Konsep Kebidanan. Yogyakarta, 2008.
- Kozier dkk. 2006. Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 4. Jakarta :buku kedokteran EGC.
- Kumala, Popy. 2007. Manajemen Pelayanan Primer. Jakarta: EGC
- Mufdilah, dkk. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter dan perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4. EGC.
- Purwandari, Atik. 2008. Konsep Kebidanan: Sejarah dan Profesionalisme. Jakarta: EGC
- Sarwono P. Ilmu Kebidanan, Jakarta, 2007.
- Seminar Nasional Kebidanan. 2005. Bidan Diera Global. Bandung
- Simatupang, Juliana, Erna. 2008. Manajemen Kebidanan. Jakarta: EGC
- Soemardjan. 1996. 50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.
- Soepardan, Suryani, Hajjah. 2006. Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC
- Sofyan, Mustika dkk. 2004. 50 tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan . Jakarta : PP IBI.
- Sujianti. 2009. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Numed
- Sujiati, Susanti. 2009. Buku Ajar Konsep Kebidanan Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Syafrudin. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yulifah, Rita. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta; Salemba Medika.

