

BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN



Bidan adalah tenaga kesehatan yang khusus memberikan pelayanan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bidan dilatih untuk memberikan berbagai layanan kepada ibu hamil, termasuk perawatan pra melahirkan, memantau kemajuan persalinan, membantu persalinan, dan memberikan perawatan nifas kepada ibu dan bayi baru lahir.

Bidan dapat bekerja di berbagai tempat pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, klinik, pusat bersalin, dan melahirkan di rumah, tergantung pada pelatihan mereka dan preferensi wanita yang mereka rawat. Mereka sering kali menekankan pendekatan persalinan yang holistik dan berpusat pada pasien, dengan fokus pada peningkatan pengalaman melahirkan yang alami dan tanpa intervensi jika diperlukan. Namun, bidan juga dilatih untuk mengenali dan merespons setiap komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan atau persalinan, sehingga menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya.



Anggota IKAPI
Ds. Kalianyar RT. 003/ RW. 002, Kec. Ngronggot, Kab. Nganjuk Jatim

www.dewapublishing.com
publishingdewa@gmail.com
dewapublishing
0877-7141-5004



BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN

Siti Rochimatul Lailiyah, dkk.



Editor: Achmad Wahdi

BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN



Siti Rochimatul Lailiyah | Dana Daniati | Alis Nur Diana |
Ade Elvina | Any Isro'aini | Lelly Aprilia Vidayati |
Poppy Siska Putri | Ika Mardiyanti

BUKU AJAR

KONSEP KEBIDANAN

Siti Rochimatul Lailiyah

Dana Daniati

Alis Nur Diana

Ade Elvina

Any Isro'aini

Lelly Aprilia Vidayati

Poppy Siska Putri

Ika Mardiyanti

BUKU AJAR

KONSEP KEBIDANAN

Penulis:

Siti Rochimatul Lailiyah, dkk.

ISBN:

978-623-8377-92-3

Ukuran Buku:

15,5 x 23

Tebal Buku:

v + 111 halaman

Desain Cover:

Sendy Boy

Layouter:

Ainunrh

Editor:

Achmad Wahdi

Cetakan 1

November 2023

Dicetak & Diterbitkan Oleh:



CV. Dewa Publishing

Desa Kalianyar RT 003/ RW 002, Kec.
Ngronggot Kab. Nganjuk, Jawa Timur

Email : publishingdewa@gmail.com

Website : www.dewapublishing.com

Phone : 0819-1810-0313

Anggota IKAPI

No. 341/JTI/ 2022

**SANKSI PELANGGARAN UNDANG-UNDANG
TENTANG HAK CIPTA NOMOR 19 TAHUN 2002**

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak memperbanyak penggunaan untuk kepentingan komersial suatu Program Komputer dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Tak lupa juga rasa terima kasih kami ucapkan kepada DEWA PUBLISHING yang sudah menyelenggarakan menulis buku bersama, sehingga buku ini bisa terbit.

Adapun, buku kami yang berjudul 'Buku Ajar Konsep Kebidanan' ini telah selesai kami buat secara semaksimal dan sebaik mungkin agar menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai Konsep Kebidanan terutama pada Mahasiswa Kebidanan, Bidan, Dosen Kebidanan dan Masyarakat.

Buku ini berisi 8 BAB dan setiap BAB dilengkapi konsep sehingga pembaca bisa lebih memahami dengan materi yang ada didalam buku ini, penulis buku ini merupakan Dosen Kebidanan dari Berbagai institusi di Indonesia.

Kami sadar, masih banyak kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang buku ini. Oleh sebab itu, kami mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya buku ini agar kami dapat terus meningkatkan kualitas buku.

Demikian buku ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat mendapatkan wawasan tentang Konsep Kebidanan Terima kasih.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I FILOSOFI DAN DEFINISI KEBIDANAN	1
A. Filosofi bidan.....	1
B. Definisi Bidan.....	7
BAB II SEJARAH KEBIDANAN DI INDONESIA	14
A. Sejarah Kebidanan Di Indonesia.....	14
B. Sejarah Pendidikan Bidan Di Indonesia.....	15
C. Sejarah Pelayanan Bidan Di Indonesia.....	25
BAB III PARADIGMA KEBIDANAN	29
A. Pengertian Paradigma Kebidanan	29
BAB IV KEPIDANAN SEBAGAI PROFESI	36
A. Defenisi Bidan.....	36
B. Definisi Profesi.....	37
C. Bidan sebagai Profesi.....	41
D. Manajemen Organisasi Profesi.....	46
BAB V PERAN, FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN	50
A. Peran Bidan.....	50
B. Fungsi Bidan	65
C. Tanggung Jawab Bidan.....	67

BAB VI	TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN	69
A.	Teori Reva Rubin (pencapaian peran ibu).....	70
B.	Teori Ramona Mercer (Pencapain Peran Ibu)	71
C.	Teori Ernestin Weidenbach.....	72
D.	Teori Ela Joy Lerhman dan Morten	74
E.	Teori Jean Ball (teori kursi goyang = keseimbangan emosional ibu).....	76
BAB VII	SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN	79
A.	Sistem Penghargaan Bagi Bidan	79
B.	Bentuk Sistem Penghargaan	81
C.	Reward	81
D.	Penghargaan Oleh Profesi Kebidanan	84
E.	Bidan Delima	85
F.	Penghargaan Oleh Pemerintah	87
G.	Sanksi	88
BAB VIII	BIDAN DELIMA	90
A.	Bidan Delima	90
B.	Standar Klinik Bidan Delima	97
DAFTAR PUSTAKA		103
BIOGRAFI PENULIS		106



BAB I

FILOSOFI DAN DEFINISI KEBIDANAN

A. Filosofi bidan

Filosofi (dari bahasa Yunani: φιλοσοφία, philosophia) adalah sebuah disiplin ilmu yang berfokus pada pemahaman tentang realitas, pengetahuan, nilai, eksistensi, pikiran, etika, dan banyak aspek lain dari kehidupan dan dunia. Filosofi melibatkan pertimbangan mendalam tentang pertanyaan-pertanyaan fundamental mengenai makna hidup, alam semesta, pengetahuan, etika, kebenaran, dan banyak lagi.

Filosofi berasal dari bahasa Yunani : philosophy yang berarti menyukai kearifan “sesuatu yang memberikan gambaran dan berperan sebagai tantangan untuk memahami dan menggunakan filosofi sebagai dasar untuk memberikan informasi dan meningkatkan praktek tradisional”.

Chinn dan Kramer, 1991:

“Suatu disiplin ilmu yang memperhatikan dan menggali dalil-dalil yang ada untuk dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari”

Pearson dan Vaugan, 1986 :

Garis besar filosofi adalah pendekatan berpikir tentang kenyataan, termasuk tradisi agama, aliran yang dianut oleh

keberadaa dan fenomena. Jadi filosofi diartikan sebagai ilmu tentang sesuatu disekitar kita dan apa penyebabnya.

Anggapan tentang filosofi :

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

Filosofi dibagi menjadi berbagai aliran dan cabang, masing-masing fokus pada bidang-bidang tertentu, seperti:

- 1). Metafisika: Mempertimbangkan sifat asal usul dan hakikat realitas. Pertanyaan-pertanyaan tentang eksistensi, substansi, waktu, ruang, dan hubungan antara fisik dan nonfisik menjadi fokus di sini,
- 2). Epistemologi: Meneliti sifat pengetahuan, bagaimana kita memperolehnya, dan sejauh mana kita bisa mempercayai pengetahuan kita. Pertanyaan-pertanyaan tentang kebenaran, keyakinan, dan epistemologi sosial juga termasuk di dalamnya,
- 3). Etika: Mempertimbangkan konsep tentang tindakan yang benar atau salah, baik atau buruk. Pertanyaan-pertanyaan tentang moralitas, nilai-nilai, kewajiban, dan keadilan sering kali menjadi fokus dalam etika.
- 4). Logika: Mempelajari prinsip-prinsip pemikiran yang benar dan cara-cara untuk melakukan penalaran yang valid dan konsisten. Logika adalah alat yang penting dalam pemikiran filosofis.
- 5). Estetika: Mempertimbangkan sifat keindahan dan seni, serta pertanyaan-pertanyaan tentang apresiasi seni, kreativitas, dan persepsi visual.
- 6). Filsafat politik: Memeriksa konsep-konsep seperti pemerintahan, keadilan, hak asasi manusia,

dan kewarganegaraan dalam konteks masyarakat dan politik. 7). Filsafat agama: Menjelajahi isu-isu agama, keyakinan, dan pengalaman spiritual. Pertanyaan tentang eksistensi Tuhan, makna kehidupan, dan hubungan antara agama dan rasionalitas sering menjadi focus.

Bidan adalah adalah seorang profesional di bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam merawat ibu hamil, melahirkan, dan merawat ibu pasca melahirkan beserta bayinya. Peran bidan sangat penting dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas

Filosofi kebidanan adalah dasar pemikiran dan pandangan yang mendasari praktik dan pendekatan dalam bidang kebidanan. Filosofi ini membahas prinsip-prinsip, nilai-nilai, dan tujuan utama dalam memberikan perawatan kesehatan kepada ibu hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan, serta bayi yang baru lahir. Filosofi kebidanan membentuk dasar untuk memandu praktik kebidanan dan membantu mengartikulasikan prinsip-prinsip etika dan perawatan yang berkualitas dalam konteks proses kelahiran.

Beberapa prinsip umum dalam filosofi kebidanan meliputi:

1. Pendekatan Holistik: Filosofi kebidanan cenderung melihat ibu hamil, janin, dan bayi yang baru lahir sebagai satu kesatuan yang saling terhubung. Ini mengakui pentingnya memperhatikan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dari perawatan kebidanan.
2. Pendekatan Individualisasi: Setiap kehamilan dan kelahiran dianggap sebagai pengalaman yang unik. Praktisi kebidanan berusaha untuk memahami kebutuhan dan preferensi individu setiap pasien dan menyediakan perawatan yang disesuaikan.

3. Pemberdayaan (*Empowerment*): Filosofi kebidanan sering kali mengutamakan pemberdayaan ibu hamil. Ini melibatkan memberikan informasi yang akurat dan mendukung keputusan berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang diberikan kepada ibu.
4. Respek terhadap Proses Alamiah: Filosofi ini menghormati alamiahnya proses kelahiran dan berusaha untuk menghindari campur tangan yang tidak perlu dalam bentuk intervensi medis yang berlebihan, kecuali jika ada indikasi medis yang jelas.
5. Kolaborasi dan Komunikasi: Filosofi kebidanan mendorong kerjasama antara pasien dan praktisi kesehatan. Komunikasi yang baik dan saling pengertian dianggap penting untuk mencapai hasil yang positif.
6. Penekanan pada Kesejahteraan Ibu dan Bayi: Kesejahteraan fisik dan emosional ibu dan bayi diutamakan dalam praktik kebidanan. Keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi menjadi tujuan utama.
7. Kontinuitas Perawatan: Filosofi ini mendukung ide kontinuitas perawatan, di mana hubungan antara pasien dan praktisi kebidanan tetap konsisten sepanjang periode kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan.

Filosofi kebidanan dapat berbeda-beda tergantung pada budaya, pandangan agama, praktik medis, dan pandangan individu. Namun, prinsip-prinsip yang mendasari filosofi ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang aman, holistik, dan bermakna bagi ibu dan bayinya.

Beberapa falsafah dalam memberikan asuhan kebidanan tersebut antara lain :

1. Keyakinan tentang perempuan, Setiap perempuan adalah pribadi yang unik, mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing. Oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yg diterimanya. Bidan juga meyakini perempuan dikatakan unik karena wanita berbeda dengan laki-laki dapat

melalui proses menstruasi hamil bersalin dan menyusui wanita lebih sensitif dalam hal perasaan kejiwaannya wanita juga biasanya mempunyai peran ganda misalnya selain bekerja wanita juga harus mengurus rumah tangganya mengurus suami dan anak-anaknya.

2. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan. Bidan yakin bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah dan bukan satu penyakit, namun tetap waspada pada kondisi yang semula normal dapat tiba-tiba menjadi abnormal, artinya wanita yang sehat secara fungsi reproduksinya dan telah menikah serta tidak ada masalah dalam kehidupan seksualnya maka akan mengalami kehamilan sampai cukup bulan dan diakhiri dengan persalinan secara normal.
3. Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yg efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan dan janin/ bayinya.
4. Keyakinan tentang perempuan dan membuat keputusan.

Bidan yakin bahwa pilihan dan keputusan dalam asuhan terhadap diri klien (perempuan) patut dihormati. Hal ini sebelum memberikan asuhan bidan harus menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan kesempatan kepada wanita yang diberikan asuhan untuk dapat memilih bentuk asuhan yang telah dijelaskan, sehingga jika wanita tersebut memilih bidan harus menghormati pilihan perempuan tersebut. Perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan konseling. Pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab

bersama antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan.

5. Keyakinan tentang tujuan Asuhan. Bidan yakin bahwa fokus asuhan kebidanan adalah upaya mencegah dan meningkatkan kesehatan yang menyeluruh. Meliputi pemberian informasi yang relevan dan induktif konseling serta memfasilitasi klien yang menjadi tanggung jawabnya. Bidan juga meyakini tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berfokus pada : pencegahan, promosi kesehatan yg bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli ; bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan; asuhan berkesinambungan, sesuai dg keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan.
6. Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan. Bidan yakin bahwa memberikan asuhan tetap mempertahankan mendukung dan menghargai proses fisiologis. Artinya asuhan yang diberikan harus menjaga agar asuhan tetap dalam kondisi normal tanpa intervensi ke arah tidak normal. Akan tetapi jika terjadi kondisi yang di luar kewenangannya bidan harus melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya misalnya dengan dokter kandungan. Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik terhadap perempuan sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
7. Sebagai profesi bidan mempunyai pandangan hidup Pancasila. Seorang bidan menganut filosofi yang mempunyai keyakinan di dalam dirinya bahwa semua manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan

spiritual yang unik, merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama.

8. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan. Setiap individu berhak menentukan nasib sendiri dan mendapatkan informasi yang cukup dan untuk berperan disegala aspek pemeliharaan kesehatannya.
9. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat. Untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yg berkualitas.
10. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa-masa remaja.
11. Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia di dalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Manusia terbentuk karena adanya interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungan yang bersifat dinamis, mempunyai tujuan dan nilai-nilai yg terorganisir.

B. Definisi Bidan

Bidan adalah tenaga kesehatan yang khusus memberikan pelayanan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bidan dilatih untuk memberikan berbagai layanan kepada ibu hamil, termasuk perawatan pra melahirkan, memantau kemajuan persalinan, membantu persalinan, dan memberikan perawatan nifas kepada ibu dan bayi baru lahir.

Bidan dapat bekerja di berbagai tempat pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, klinik, pusat bersalin, dan melahirkan di rumah, tergantung pada pelatihan mereka dan preferensi wanita yang mereka rawat. Mereka sering kali menekankan pendekatan persalinan yang holistik dan berpusat pada pasien, dengan fokus pada peningkatan pengalaman melahirkan yang alami dan tanpa intervensi jika diperlukan. Namun, bidan juga dilatih untuk mengenali dan merespons setiap komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan atau persalinan, sehingga menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya.

Kebidanan adalah profesi terhormat yang memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan ibu dan bayi, memberikan dukungan dan perawatan kepada perempuan selama proses persalinan.

Kebidanan

Bidan (bahasa Inggris: *Midwife*) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Definisi ini ditetapkan melalui kongres ICM (International Confederation of Midwives) ke-27 yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia.

Sedangkan definisi terbaru dari ICM (International Confederation of Midwives) yang dikeluarkan pada Juni 2011, **bidan** adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan

menggunakan gelar/hak sebutan sebagai “**bidan**”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan. Definisi yang terakhir ini adalah definisi yang berlaku saat ini hingga ditinjau kembali oleh ICM pada Tahun 2017

Dahulu definisi bidan hanyalah sebagai sebutan bagi orang yang belajar di sekolah khusus untuk menolong perempuan saat melahirkan. Penyebutan “menolong perempuan” bukan berarti seorang bidan dapat dipersepsikan layaknya sebagai seorang pembantu. Penolong di sini dapat diartikan sebagai orang yang memberikan pertolongan berupa layanan kesehatan yang memadai kepada Ibu yang sedang melahirkan atau persalinan. Persalinan yang sesungguhnya adalah menempatkan seorang Ibu sebagai pelaku utama sedangkan orang-orang yang disekitarnya berstatus sebagai penolong, termasuk di dalamnya adalah bidan dan dokter spesialis kandungan. Persalinan yang ditolong bidan adalah persalinan yang normal. Bila ditemui adanya kelainan maka seorang bidan harus merujuk ke dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan (Dokter Sp.O.G.) untuk melakukan pertolongan lanjutan dalam mengatasi kelainan tersebut. Ruang Lingkup Praktek Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja di bidang kesehatan kemitraan dengan perempuan untuk memberikan dukungan, perawatan dan nasihat yang diperlukan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab bidan sendiri dan menafkahi merawat bayi baru lahir dan bayi. Perawatan ini mencakup tindakan preventif, promosi kelahiran normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses terhadap pelayanan kesehatan atau bantuan lain yang sesuai dan pelaksanaan tindakan darurat. Bidan mempunyai tugas penting dalam penyuluhan dan pendidikan kesehatan, tidak hanya bagi perempuan dan orang-orang dengan keragaman gender yang mereka layani,

tetapi juga dalam keluarga dan komunitas. Pekerjaan ini harus melibatkan pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua dan dapat mencakup pendidikan seksual dan layanan kesehatan reproduksi, serta perawatan bayi dan anak kecil.

Seorang bidan dapat berpraktik di lingkungan mana pun termasuk di rumah, komunitas, rumah sakit, klinik, atau layanan kesehatan

satuan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa **bidan** adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Di dalam keadaan tertentu yakni suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang **dibutuhkan** serta **tidak dimungkinkan untuk dirujuk** maka seorang bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian di luar kewenangannya dalam batas tertentu.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan, Menurut Undang-undang nomor 17 tahun 2023, tenaga kesehatan adalah Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan

Kebidanan (*Midwifery*) :

Merupakan ilmu yg terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan, meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan layanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, bayi baru lahir

Tinjauan keilmuan kebidanan :

1. Pendekatan Ontologis (Realitas; metafisik), diperlukan verifikasi dalam proses penemuan dan penyusunan pernyataan yg bersifat benar secara ilmiah.
2. Pendekatan epistemologis, tercermin secara operasional dalam metoda ilmiah; Metoda ilmiah merupakan cara ilmu menyusun tubuh pengetahuannya (berdasar : logica – hypotetico – verifikatif (deducto) – hypotetico – verifikatif)
3. Pendekatan Aksiologis, menyangkut nilai-nilai yang berkaitan dengan pengetahuan ilmiah baik secara internal, eksternal maupun sosial.

Internal = wujud dan kegiatan ilmiah dalam memperoleh pengetahuan tanpa mengesampingkan fitrah manusia

Eksternal = nilai-nilai yang menyangkut penggunaan pengetahuan ilmiah

Sosial = menyangkut pandangan masyarakat yang menilai keberadaan suatu pengetahuan dan profesi tertentu.

4. Objek Formal disiplin ilmu kebidanan : Mempertahankan kesehatan status kesehatan reproduksi termasuk kesejahteraan wanita sejak lahir sampai masa tuanya (*late menopause*) termasuk berbagai implikasi dalam siklus kehidupannya.

5. Objek Materie : janin, bayi baru lahir, Balita, dan wanita secara utuh/holistik dalam siklus kehidupannya (kanak-kanak, pra remaja, remaja, dewasa muda, dewasa, lansia dini, lansia lanjut) yang berfokus pada kespro

Body of Midwifery Knowledge :

1. Ilmu dasar (anatomi, psikologi, mikrobiologi, parasitologi, fisika, Biokimia)
2. Ilmu sosial (Kewarganegaraan, bahasa, sosiologi, antropologi, administrasi, komunikasi, humaniora)
3. Ilmu terapan (kedokteran, farmakologi, epidemiologi, statistik, KDPK, gizi, hukum kesehatan, metode riset, kesehatan masyarakat)
4. Ilmu kebidanan yakni Dasar-dasar kebidanan, Teori dan model konseptual kebidanan, Siklus kehidupan wanita, etika dan etiket kebidanan, pengantar kebidanan profesional, teknik dan prosedur kebidanan, asuhan kebidanan dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi, tingkat dan jenis pelayanan kebidanan, legislasi kebidanan praktek klinik kebidanan.

Dalam kondisi yang cepat berubah seperti sekarang kebidanan perlu memperhatikan nilai-nilai sebagai berikut: kebidanan adalah suatu pelayanan yang berlandaskan ilmu pengetahuan, tanggap terhadap perubahan zaman, bekerja dalam konteks tim, bidan adalah pemberi asuhan di Lini terdepan

Pelayanan kebidanan (*Midwifery Service*) :

Bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

“ Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.”

“Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi pelayanan kebidanan primer, kolaborasi dan rujukan.”

Praktik kebidanan :

“Implementasi dari atau ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya, didasari etika dan kode etik bidan”.

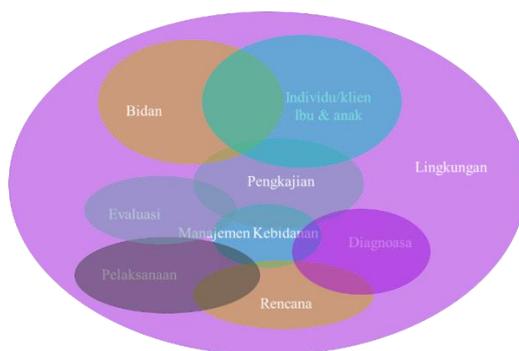
“Penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan”.

Asuhan kebidanan :

Penerapan fungsi & kegiatan yg mjd tg jwb dlm memberikan yan kpd klien yg mempunyai kebutuhan/masalah dlm bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir & keluarga berencana.

Manajemen kebidanan :

Pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.



Gambar 1.1: Hubungan antara konsep-konsep utama dengan konsep Manajemen Kebidanan





BAB II

SEJARAH KEBIDANAN DI INDONESIA

A. Sejarah Kebidanan Di Indonesia

Kerajaan, kolonialisme, kemerdekaan, dan era modern semuanya merupakan bagian dari sejarah panjang Indonesia. Sejarah berasal dari kata arab syajarah yang berarti pohon. Namun, apakah sejarah itu? Kata “History” dalam bahasa Inggris Berasal dari kata Yunani “Historia” yang berarti” penemuan dan “wawancara”.

Dari sini sejarah dipahami dari segibahasa dan istilah sebagai pernyataan atau hasil wawancara dengan seorang saksi mata dan laporan hasil tindakan itu, selain itu, bahasa Latin mengizinkan kata Yunani untuk sejarah masuk ke bahasa lain.

Kita dapat menggunakan pelajaran sejarah untuk membantu kita menavigasi kehidupan modern dan membuka jalan bagi masa depan. Pengalaman dan ingatan manudia juga terwakili dalam sejarah. Oleh karena itu, pengertian ilmu sejarah adalah ilmu yang mempelajari berbagai peristiwa sejarah yang relevan untuk memahami dan menerangi berbagai peristiwa masa kini dan masa depan.

Mempelajari sejarah merupakan keterampilan yang tidak boleh diabaikan oleh bidan karena akan membantu mereka memahami keberhasilan dan kegagalan para pemimpin. Bidan juga dapat menggunakan sejarah untuk

memahami konteks, penyebab, dan pengaruh filosofi sosial, teknologi, dan perspektif budaya terhadap layanan kebidanan. Bidan juga dapat mengevaluasi perluasan pelayanan dengan meneliti peristiwa sejarah. Terdapat keterkaitan antara pertumbuhan pelayanan kebidanan dengan pertumbuhan pendidikan kebidanan. Bersama-sama, mereka membantu memenuhi permintaan layanan kebidanan di masyarakat. Istilah “pendidikan” di sini tidak merujuk pada pendidikan formal maupun informal.

B. Sejarah Pendidikan Bidan Di Indonesia

1. Tahun 1851

Era kolonial Hindia Belanda merupakan awal mula pendidikan bidan. Dokter militer Belanda Dr. W. Bosch membuka sekolah kebidanan untuk perempuan pribumi di Batavia, karena adanya larangan perempuan keluar rumah, pendidikan ini tidak bertahan lama karena kurangnya siswa.

2. Tahun 1902

Di Rumah Sakit Militer di Batavia, pendidikan kebidanan diberlakukan kembali bagi perempuan pribumi, dan di Makassar diberlakukan kembali bagi perempuan Indo pada tahun 1904. Lulusan pendidikan ini harus rela merelakan jasanya secara cuma-cuma kepada pihak yang membutuhkan dan ditempatkan di mana pun mereka berada. energi diperlukan. Pemerintah membayar para lulusan ini sekitar 15 hingga 25 Gulden setiap bulannya. Kemudian ditingkatkan (pada tahun 1922) menjadi 40 Gulden per bulan.

3. Tahun 1911-1912

Di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia, pendidikan tenaga keperawatan dimulai secara terencana. Calon siswa HIS (SD 7 tahun) yang sebelumnya

hanya menerima siswa laki-laki pada tahun 1914, juga diterima untuk siswa perempuan pertama. Perawat perempuan yang menyelesaikan pelatihannya di HIS dapat melanjutkan pendidikan kebidanan selama dua tahun tambahan. Pendidikan keperawatan bagi perawat laki-laki dapat dilanjutkan selama dua tahun tambahan.

4. Tahun 1935-1938

Setelah menyelesaikan Mulo (tingkat SMP, Bagian B), Pemerintah Kolonial Belanda mulai melatih bidan dan membuka sekolah kebidanan hampir bersamaan di sejumlah kota besar, antara lain: Jakarta di RS Bersalin Budi Kemulyaan, RS Palang Dua, dan Mardi Waluyo Rumah Sakit di Semarang. Pada tahun itu juga diterbitkan peraturan yang menetapkan kriteria pembedaan lulusan kebidanan menurut latar belakang pendidikannya.

- 1) Bidan kelas satu adalah mereka yang telah menyelesaikan sekolah kebidanan selama tiga tahun dan mempunyai latar belakang pendidikan Mulo.
- 2) Mantri (bidan golongan dua) adalah bidan yang mempunyai gelar keperawatan.
- 3) Gaji dan tunjangan dasar bagi bidan berbeda-beda.

5. Tahun 1950-1953

Syarat usia minimal 17 tahun dan syarat pendidikan tiga tahun, maka didirikanlah sekolah bidan bagi lulusan SMP. Program asisten bidan atau yang disebut juga dengan layanan kesehatan E atau asisten bidan ini dibentuk mengingat cukup banyaknya tenaga yang tersedia untuk membantu persalinan. Hingga tahun 1976, ketika sekolah tersebut ditutup, pendidikan tersebut masih tetap diberikan. Siswa di PK/E telah menyelesaikan

pendidikan dasar kebidanan selama dua tahun di samping ijazah sekolah menengah pertama. Sebagian besar lulusan PK/E melanjutkan untuk menyelesaikan program 2 tahun di bidang kebidanan.

6. Tahun 1953

Kursus Kebidanan (KTB) kedua di Yogyakarta baru saja dimulai. Ada tujuh hingga dua belas minggu dalam satu periode kursus. Pemindahan KTB ke Jakarta terjadi pada tahun 1960. Sebelum lulusannya memulai tugasnya sebagai bidan, khususnya bidan di BKIA, tujuan KTB adalah mengenalkan bidan pada evolusi program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat. KTB ditutup pada tahun 1967.

7. Tahun 1954

Di Bandung, program pelatihan guru bidan diluncurkan bekerja sama dengan perawat kesehatan masyarakat dan guru perawat. Pendidikan ini awalnya berlangsung selama satu tahun, kemudian dua tahun, dan akhirnya tiga tahun. Sekolah Guru Perawat (SGP) didirikan pada awal tahun 1972 dengan penggabungan fasilitas pendidikan ini. Kandidat dari sekolah kebidanan dan sekolah perawat keduanya diterima untuk program ini.

8. Tahun 1970

Sekolah Pendidikan Lanjutan Kebidanan (SPLJK) merupakan program pendidikan bidan baru yang menerima lulusan sekolah manajemen perawatan (SPR) dengan pendidikan kebidanan selama dua tahun. Setiap provinsi menerima jumlah pendidikan yang berbeda-beda.

9. Tahun 1974

Kementerian Kesehatan telah menyederhanakan pelatihan bagi tenaga kesehatan non-sarjana karena banyaknya jenis tenaga kesehatan tingkat menengah dan bawah (24 kategori). Setelah bidan ditutup, maka didirikanlah Sekolah Keperawatan Kesehatan (SPK) dengan tujuan memiliki tenaga multifungsi di lapangan yang salah satunya bertugas membantu persalinan normal. Namun niat pemerintah agar SPK membantu persalinan tidak tercapai atau terbukti tidak efektif karena adanya perbedaan filosofi dan kurikulum, khususnya terkait dengan kapasitas bidan.

10. Tahun 1975-1984

Institusi pendidikan kebidanan ditutup dalam upaya menghentikan produksi bidan dalam sepuluh tahun. IBI yang merupakan organisasi profesi bidan, masih eksis dan terus beroperasi secara normal.

11. Tahun 1981

Pendidikan Diploma I Kesehatan Ibu dan Anak diluncurkan untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan ibu dan anak, termasuk kebidanan. Hal tersebut hanya berlaku selama satu tahun dan tidak semua institusi memilikinya.

12. Tahun 1985

Lulusan SPR dan SPK dipersilakan untuk mendaftar di PPB, sebuah program pendidikan kebidanan yang baru. Bidan yang mempunyai kemampuan untuk meningkatkan pelayanan keluarga berencana masyarakat dan kesehatan ibu dan anak sangat dibutuhkan pada saat itu. Program ini berlangsung selama satu tahun, setelah itu lulusan dikirim kembali ke institusi asalnya.

13. Tahun 1989

Sejak diluncurkannya program kilat pendidikan bidan nasional, lulusan SPK mempunyai akses langsung terhadap program pendidikan kebidanan. Program Pendidikan Bidan A (PPB/A) adalah nama program ini. Untuk memberikan pelayanan, lulusan program satu tahun ditempatkan di pedesaan. Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah menugaskan bidan di setiap desa sebagai PNS golongan II. Hal ini mencakup pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak di pedesaan. Mulai tahun 1996, bidan di desa berstatus sebagai pegawai tidak tetap (bidan PTT) dengan masa kontrak 3 tahun dengan pemerintah yang kemudian dapat diperpanjang dua kali masa jabatan tambahan 3 tahun.

14. Penempatan Bidan

Perspektif sebagai seorang profesional kesehatan berubah dengan penempatan bidan ini. Selain keterampilan klinis sebagai bidan, bidan juga harus memiliki kesiapan komunikasi, konseling, dan kemampuan memobilisasi masyarakat desa untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dengan jumlah mahasiswa yang cukup besar, maka diselenggarakanlah Program Pendidikan Bidan (A). Pada tahun 1996, sebagian besar desa diperkirakan harus memiliki seorang bidan. Akibat dari pendidikan yang terlalu singkat dan jumlah peserta didik yang terlalu banyak dalam satu tahun ajaran, maka kesempatan peserta didik untuk melakukan praktek di klinik kebidanan sangat kurang, dan akibatnya tingkat keterampilan yang dimiliki oleh seorang bidan juga kurang. Lulusan sebenarnya

belum memiliki kemampuan dan keterampilan yang diharapkan dari seorang bidan profesional.

15. Tahun 1993

Program pendidikan Bidan B (PBB/B) diluncurkan dan siswa yang menyelesaikannya menerima pendidikan selama satu tahun dari AKPER. Tujuan dari pendidikan ini adalah untuk menyiapkan tenaga pengajar menghadapi PPB A. Lulusan tersebut belum menunjukkan kompetensi yang diharapkan berdasarkan penelitian terhadap keterampilan kebidanan klinisnya karena pendidikannya hanya berlangsung selama satu tahun. Hanya dua angkatan (1995 dan 1996) dari pendidikan ini yang ditawarkan sebelum ditutup.

16. Tahun 1993 Program C

Pembukaan Program C (PPB/C) Kebidanan pada tahun 1993 yang menyerap gagasan lulusan SMP. Di 11 provinsi, antara lain Aceh, Bengkulu, Lampung, dan Riau (untuk wilayah Sumatera), Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Selatan (untuk wilayah selatan), Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Irian Jaya. pendidikan disediakan. Pendidikan ini dapat diselesaikan dalam enam semester dan membutuhkan kurikulum 3700 jam. Selain pendidikan kebidanan tersebut di atas, pada tahun 1994 hingga 1995, pemerintah juga melaksanakan uji coba pembelajaran kebidanan jarak jauh (Distance Learning) di tiga provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk memperluas fokus upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan yang sangat penting dalam melaksanakan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Tata cara pelaksanaannya diatur dalam SK Menkes No. 1247/Menkes/SK/XII/1994 disebut DJJ bernama

Diklat Jarak Jauh Bidan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidan agar dapat menjalankan tugasnya dan diharapkan berdampak pada penurunan AKI dan AKB. 22 modul berbeda membentuk program kebidanan DJJ. Bapelkes provinsi bertanggung jawab menyelenggarakan pendidikan ini, yang dikoordinasikan oleh Pusdiklat Kementerian Kesehatan.

- 1) DJJ I (1995–1996) dilaksanakan di 15 provinsi.
- 2) DJJ II (1996–1997) diberlakukan di 16 Provinsi
- 3) DJJ III (1997–1998) diberlakukan di 26 provinsi.

Tahap I sampai III secara keseluruhan menghasilkan kelulusan masing-masing sebanyak 6.306 dan 3.439 (55%).

- 4) DJJ IV (1998–1999) dilaksanakan di 26 provinsi dengan total jumlah orang di setiap provinsi adalah 60 orang. Kecuali Maluku, Irian Jaya, dan Tengah Sulawesi yang masing-masing hanya berjumlah 40 orang, dan Provinsi Jambi yang berjumlah 50 orang.

Pada tahun 1994, selain pelatihan DJJ, juga diadakan pelatihan layanan darurat ibu dan bayi baru lahir (LSS; Life Saving Skills), dengan materi pembelajaran berupa 10 modul. Hal ini dinilai tidak efektif dari segi prosedur pelaksanaannya.

17. Tahun 1996

IBI menyelenggarakan pelatihan pelatih bagi 8 orang anggota IBI untuk LSS yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, American College of Nursing Midwife (ANCM), dan rumah sakit swasta. Pusat pelatihan ini kemudian menjadi pusat pelatihan utama LSS di PP IBI. Baik bidan desa

maupun bidan praktik swasta mengikuti TOT dan sesi pelatihan yang diselenggarakan oleh tim pelatihan LSS. BPS dan guru atau dosen D3 kebidanan dilatih secara mandiri setelah pelatihan praktik di 14 provinsi.

18. Tahun 1995-1998

Di Provinsi Kalimantan Selatan, IBI bekerjasama erat dengan Mother Care memberikan pelatihan dan peer review bagi bidan rumah sakit, bidan puskesmas, dan bidan desa.

19. Tahun 2000

Kesehatan Ibu Neonatal (KMN) telah membentuk kelompok pelatih Pelayanan Persalinan Normal (APN), dan sejauh ini mereka telah melatih APN di sejumlah provinsi dan kabupaten. Pendidik dan dosen Akademi Kebidanan juga dapat menerima pelatihan LSS dan APN selain pelatihan pengabdian. Selain pendidikan dan pelatihan formal, seminar dan lokakarya pengembangan organisasi (OD) juga diadakan dua kali setahun dari tahun 1996 hingga 2000 dengan pendanaan dari UNICEF untuk meningkatkan kualitas layanan.

20. Bidan sekarang

Pemerintah dan IBI berupaya mendidik bidan agar dapat menghasilkan lulusan yang mampu memberikan pelayanan bermutu dan berperan sebagai tenaga kesehatan profesional. Hal ini dikarenakan bidan mempunyai banyak tanggung jawab dan pekerjaan yang harus dilakukan dalam melayani masyarakat.

21. Tahun 1999

Dengan menggunakan kurikulum nasional yang telah ditetapkan, pendidikan diploma III kebidanan

dimulai pada tahun 1996 melalui Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 009/U/1996 dengan menerima calon siswa dari SMA berdasarkan di enam Provinsi. Kurikulum D III Kebidanan saat ini telah dimutakhirkan menggunakan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional 232 Tahun 2000 tentang rekomendasi pengembangan kurikulum pada perguruan tinggi, dan hasil pemutakhiran telah disetujui melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK. 006.06. 2.4. 1583.

22. Tahun 2001

Pada tahun 2001 terdapat 65 institusi di seluruh Indonesia yang menyelenggarakan pendidikan Diploma III kebidanan. Minat masyarakat untuk mengambil program Diploma III kebidanan meningkat secara signifikan selama tiga tahun terakhir. Saat ini terdapat 147 lembaga penyelenggara Diploma III Kebidanan, 44 diantaranya dimiliki oleh Kementerian Kesehatan dan sisanya oleh pemerintah daerah, TNI, dan swasta. Kita harus mempertimbangkan kemungkinan bahwa, jika peluang ini dipertahankan, peraturan yang memungkinkan akan mempersulit pengendalian pertumbuhan lembaga DIII kebidanan. Sehubungan dengan hal tersebut, disarankan kepada pihak-pihak terkait seperti IBI untuk melakukan kajian terhadap permasalahan tersebut dan menyampaikannya kepada pihak-pihak terkait dan pihak yang berwenang sebagai pedoman pembatasan izin pendirian bagi pendidik Ijazah Kebidanan dan DIV Bidan. Banyak persoalan yang muncul karena banyaknya institusi, seperti kelangkaan dosen dan minimnya fasilitas praktik dan kasus. Program diploma pendidik bidan diluncurkan pada tahun

2000 di fakultas kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, untuk membantu mengatasi tantangan ini. Program yang sama saat ini telah dikembangkan di UNPAD (2001), USU (2004), STIKES Ngudi Waluyo Semarang, serta STIKIM Jakarta (2003). Pendidikan ini berlangsung selama dua semester (satu tahun). Program pendidik bidan Diploma IV pada awalnya dilaksanakan pada masa transisi dalam upaya memenuhi kebutuhan. Belakangan ini, minat masyarakat untuk membuka program tersebut juga meningkat signifikan.

Jika dikaji lebih jauh aturan Kementerian Pendidikan Nasional terlihat jelas bahwa dosen harus memiliki minimal satu tingkat kualifikasi program yang dilaksanakan dengan program studi yang tepat. Diploma IV pendidik bidan dengan masa studi satu tahun terdiri dari sekitar 60% beban materi profesi kebidanan dan 40% beban materi pendidikan, sebagaimana diketahui. Hal ini sebenarnya belum memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan Nasional bahwa kualifikasi dosen minimal Diploma IV dan S1 Kebidanan dan untuk menjadi pendidik juga harus memiliki keterampilan pendidikan tambahan. Mungkin memang demikian, jika Anda memperhatikan masalah ini.

Saatnya mempertimbangkan dan merencanakan pendidikan Anda untuk Diploma IV kebidanan klinis dan S1 kebidanan. Apabila diperlukan juga dapat dikembangkan pendidikan pada jenjang S2 atau SP1 dan SP2, memenuhi kebutuhan dosen, peneliti, dan pengelola bidang kebidanan atau kebidanan dengan tetap memenuhi kebutuhan tenaga pelaksana pelayanan kebidanan oleh setiap pelayanan kesehatan. Pengaturan ditujukan untuk menghindari kebingungan di kemudian hari,

kompetensi pada setiap jenjang atau jenjang pendidikan harus disusun dan ditetapkan terlebih dahulu. Kementerian Kesehatan, organisasi profesi (POGI, IDAI, PERNASIA, dll) dan IBI bekerja sama untuk mempersiapkan kompetensi tersebut. Mengenai pembinaan dan pengawasan yang diupayakan Pusdiknakes antara lain mulai dari pembuatan dan penetapan standar kompetensi bidan, penilaian izin institusi baru, pemilihan peserta didik baru, penyusunan kurikulum, akreditasi, dan ujian akhir program. Selain itu, sejumlah standar akademik telah dikembangkan. Sejauh ini 26 dari 147 institusi telah menerima akreditasi berikut: A=4, B=18, dan C=4. Mengingat hal-hal di atas, sekarang adalah waktu yang tepat untuk meninjau dan merestrukturisasi sistem pendidikan bidan yang berbasis jenjang dan berkelanjutan.

C. Sejarah Pelayanan Bidan Di Indonesia

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari masa penjajahan Belanda, masa kemerdekaan, kebijakan pemerintah mengenai pelayanan kesehatan dan pendidikan, kebutuhan masyarakat, serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

1) Tahun 1907 (Pemerintahan Hendricks William Deandles)

Pada masa pemerintahan pemerintahan Hindia Belanda. Nilai MMR dan IMR sangat tinggi. Dukun membantu kelahiran. Karena tidak adanya tenaga pendidik kebidanan, meskipun dukun sudah mendapatkan pelatihan pertolongan persalinan, keadaan tersebut tidak berlangsung lama. Hanya warga negara Belanda di

Indonesia yang diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan.

2) Tahun 1849

Seiring dengan dimulainya pendidikan kedokteran di Batavia (di Rumah Sakit Militer Belanda, sekarang RSPAD Gatot Subroto), seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch). Lulusan ini kemudian mengambil pekerjaan di masyarakat dan di rumah sakit. Sejak saat itu, dukun dan bidan tradisional memberikan layanan kesehatan ibu dan anak.

3) Tahun 1952

Dalam rangka meningkatkan kualitas alat bantu kelahiran, bidan mulai menerima pelatihan formal. Program pelatihan perdukunan masih ditawarkan. Instrukturnya saat ini (tahun 1952) adalah bidan. Pada tahun 1953, kursus tambahan yang dikenal dengan nama KTB akhirnya dilaksanakan di Yogyakarta dan di kota-kota penting lainnya mengubah pengetahuan dan kemampuan masyarakat mengenai layanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif. Selain menerima pelatihan tersebut, juga didirikan Pusat Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dimana para bidan bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat sekitar. Pelayanan antenatal merupakan salah satu layanan yang ditawarkan. vaksinasi, pemeriksaan nifas, pemeriksaan anak dan penyuluhan gizi. Sementara hal ini terjadi, bidan yang bekerja di luar BKIA membantu persalinan di rumah keluarga dan melakukan kunjungan rumah lanjutan setelah melahirkan.

4) Tahun 1957

Pada tahun 1957 lahirlah Puskesmas yang merupakan pelayanan masyarakat terpadu dari BKIA. Puskesmas memberikan bantuan yang terfokus pada wilayah kerja tertentu. Bidan yang bertugas di Puskesmas

memberikan pelayanan KB serta pelayanan KIA baik di dalam maupun di luar puskesmas. interior bangunan juga. Pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) menawarkan pelayanan kebidanan di luar gedung. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan kesehatan lingkungan merupakan empat kegiatan yang dicakup oleh layanan Posyandu.

5) Mulai tahun 1990

Mulai tahun 1990, pelayanan kebidanan yang adil dan berbasis lingkungan telah ditawarkan. Kebutuhan untuk mendidik bidan untuk menempatkan mereka di desa-desa telah dibahas dalam Instruksi Presiden lisan yang disahkan pada rapat Kabinet tahun 1992. Tanggung jawab utama bidan di desa adalah memberikan pelayanan KIA, khususnya di bidang pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta pengembangan dukun bersalin. Bidan di desa menjalankan tanggung jawab utamanya dengan melakukan kunjungan rumah kepada ibu dan anak yang memerlukan, memberikan penyuluhan kepada Posyandu di wilayah kerjanya, dan membuat rumah bersalin sesuai dengan kebutuhan lingkungannya. Bidan di desa menawarkan layanan yang disebutkan di atas. Berbeda dengan bidan yang bekerja di rumah sakit yang pelayanannya berorientasi pada individu, pelayanan yang diberikan terfokus pada kesehatan masyarakat. Pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di klinik KB, senam hamil, pendidikan perinatal, dan bangsal semuanya disediakan oleh bidan di rumah sakit.

Ruang operasi obstetrik, ruang nifas, ruang bersalin, dan ruang perinatal. Wilayah layanan kebidanan diperlukan sebagai hasil dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo

tahun 1994 yang menekankan pada kesehatan reproduksi. termasuk yang berikut ini.

- a) Family Planning
- b) PMS, seperti infeksi pada sistem reproduksi.
- c) Safe Motherhood, termasuk perawatan bayi baru lahir dan aborsi.
- d) Kesehatan reproduksi remaja.
- e) Kesehatan reproduksi lansia.

Berdasarkan kemampuan dan wewenang yang diberikan, bidan melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya. Melalui Menteri Kesehatan kewenangan ini diatur. Sesuai dengan tuntutan masyarakat, kemajuan masyarakat, dan inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, aturan Menteri Kesehatan mengenai kedudukan hukum bidan terus berubah. Permenkes tersebut diawali dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. Menurut Permenkes 5380/I/1963, bidan hanya diperbolehkan membantu persalinan normal bila tidak sedang melaksanakan tugas lain.





BAB III

PARADIGMA KEBIDANAN

A. Pengertian Paradigma Kebidanan

Suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan keberhasilan pelayanan tersebut di pengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia/wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

Sumber lain menyebutkan bahwa paradigma asuhan kebidanan adalah pandangan terhadap manusia/wanita, lingkungan, layanan kesehatan dan kebidanan. Paradigm Kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberi pelayanan. Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia/wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan dan keturunan.

1. Wanita

Wanita/manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial-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 rohani dan social 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 dimasyarakat adalah penggerak dari peningkatan kesejahteraan keluarga. Peran wanita di dalam keluarga:

- a. Sebagai pendamping
- b. Sebagai pengelola,
- c. Sebagai pencari nafkah
- d. Sebagai penerus bangsa

2. Lingkungan

Merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya, meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok sosial yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk manusia sebagai lingkungan sosial. Masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu, kelompok dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai, ibu.wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit dari 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 hal-hal sebagai berikut:

- 1) Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesi bidan dan aspek legal
- 2) Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya

- 3) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala
- 4) Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
- 5) Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan
- 6) Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktek kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
- 7) Menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah dikonfirmasi tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatan sendiri.
- 8) Menggunakan keterampilan komunikasi
- 9) Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga
- 10) Merupakan 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 dilahirkan, demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin.

4. Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya

dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan penyembuhan dan pemulihan.

Focus pada layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- 1) Layanan kebidanan primer, yaitu pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
- 2) Layanan kebidanan kolaborasi, yaitu Pelayanan Kebidanan kolaborasi, yaitu layanan yang dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan
- 3) layanan kebidanan rujukan, yaitu layanan yang diberikan bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerimarujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan dilakukan bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau profesi kesehatan lainnya.

5. Keturunan

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

pra kehamilan dan nifas sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tidak dapat dipisahkan dari semua tugas utama bidan.

6. Kesehatan

- 1) Terdapat “perilaku” yaitu: Hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya.
- 2) Sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan social serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.
- 3) Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan proses yaitu proses adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik tetapi juga terhadap lingkungan social.
- 4) Wujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Karakteristik Sehat :

- a. Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia.
- b. Memandang sehat dalam konteks eksternal dan internal.
- c. Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

7. Macam-macam Asuhan kebidanan (sesuai dengan kompetensi Bidan di Indonesia)

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

8. Manfaat Paradigma Dikaitkan Dengan Asuhan Kebidanan

- 1) Orang/individu/ manusia adalah fokus paradigma.
- 2) Orang/ manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.
- 3) Manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.
- 4) Lingkungan/masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan.
- 5) Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri.
- 6) Dengan mengetahui bagaimana diri sendiri diharapkan bidan dapat memahami orang lain/ manusia lain, sehingga bidan harus bersikap objektif dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita-wanita.
- 7) Sifat-sifat manusia diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan.
- 8) Interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita.
- 9) Bidan-pasien saling membutuhkan.
- 10) Bidan harus menganggap pekerjaan sebagai suatu hal yang menarik, menumbuhkan ketertarikan dalam aspek kesehatan, contohnya saja dalam interaksi bidan-pasien dan dalam bekerja dengan teman-teman dan tim kesehatan lain.

9. Manfaat Paradigma Dikaitkan Dengan Asuhan Kebidanan

Bidan memiliki peran unik dalam memberi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakni saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Bidan adalah praktisi yang memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin normal, asuhan terhadap kasus gangguan sistem reproduksi wanita, serta gangguan

kesehatan bagi anak balita sesuai dengan kewenangannya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar mampu memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (ibu dan anak). Tugas bidan adalah memberi pelayanan atau asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan anak balita. Lebih rincinya, pelayanan kebidanan mencakup pra perkawinan, kehamilan, melahirkan, menyusui dan nifas serta pelayanan atau asuhan kebidanan pada bayi, balita, remaja





BAB IV

KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI

A. Defenisi Bidan

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional. Pengertian bidan dan bidang praktiknya telah diakui oleh International Confederation Midwives (ICM) dan International Federation of Gynaecologist dan Obstetrion (FIGO) serta World Health Organisation (WHO). Kebidanan adalah bagian integral dari sistem kesehatan dan berkaitan dengan segala sesuatu yang menyangkut pendidikan, praktik dan kode etik bidan dimana dalam memberikan pelayanannya meyakini bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologi/normal dan bukan merupakan penyakit. Pengertian bidan menurut beberapa sumber :

1) Menurut International Confederation Of Midwife

Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan kebidanan, yang diakui di Negara tempatnya berada, berhasil menjalankan program studinya di bidang kebidanan dan memenuhi kualifikasi yang diperlukan untuk dapat terdaftar dan atau izin resmi untuk melakukan praktek kebidanan.

2) Menurut WHO

Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana

yang telah diakui skala yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan memperoleh izin melaksanakan praktek kebidanan.

3) Menurut Permenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010

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

4) Dalam bahasa inggris

Midwife (Bidan) berarti "with woman"(bersama wanita, mid together, wife = a woman. Dalam bahasa Perancis, sage femme (Bidan) berarti wanita bijaksana",sedangkan dalam bahasa latin, cum-mater (Bidan) bearti "berkaitan dengan wanita".

B. Definisi Profesi

1. Pengertian Profesi

Profesi berasal dari bahasa latin "Proffesio" yang mempunyai dua pengertian yaitu janji/ikrar dan pekerjaan. Bila artinya dibuat dalam pengertian yang lebih luas menjadi kegiatan "apa saja" dan "siapa saja" untuk memperoleh nafkah yang dilakukan dengan suatu keahlian tertentu. Dalam arti sempit profesi berarti kegiatan yang dijalankan berdasarkan keahlian tertentu dan sekaligus dituntut daripadanya pelaksanaan norma-norma sosial dengan baik. Profesi juga diartikan sebagai suatu pekerjaan yg membutuhkan pengetahuan khusus dalam bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu. Menurut Abraham Flexman (1915) Profesi diartikan sebagai Akitivitas yg bersifat intelektual berdasarkan ilmu & pengetahuan digunakan untuk tujuan praktek pelayanan dapt dipelajari, terorganisir secara internal dan altristik. Menurut Suessman (1996) Profesi berarti berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu

pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana. Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, dan teknik.

2. Jabatan Profesional

Predikat profesional sering diberikan pada seseorang yang bekerja dibidang manapun juga. Seorang pekerja profesional dalam bahasa kesehariannya adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya, biarpun keterampilan atau kecakapan tersebut produk dari fungsi minat dan belajar dari kebiasaan. Pengertian jabatan profesional perlu dibedakan dari jenis pekerjaan yang menuntut dan dapat dipenuhi lewat pembiasaan melakukan keterampilan tertentu (magang, keterlibatan langsung dalam situasi kerja di lingkungannya). Seorang pekerja profesional perlu dibedakan dari seorang teknisi, keduanya (pekerja sosial dan teknisi) dapat saja terampil dalam unjuk kerja (misalnya menguasai teknik kerja yang sama dapat memecahkan masalah-masalah teknisi dalam bidang kerjanya), tetapi seseorang pekerja profesional dituntut menguasai visi yang mendasari keterampilannya yang menyangkut wawasan filosofi, pertimbangan rasional dan memiliki sikap yang positif dalam melaksanakan serta mengembangkan mutu karyawan. Demikian pula pendapat Scum.E.H.(dalam makalah Ma'arif Husen) menyebutkan bahwa karakteristik professional adalah :

- a) Berbeda dengan amatir, terikat pekerjaan seumur hidup yang merupakan sumber penghasilan utama.

- b) Mempunyai pilihan kuat untuk pemilihan karir profesinya dan mempunyai komitmen seumur hidup yang mantap terhadap karirnya.
- c) Mempunyai kelompok ilmu pengetahuan dan ketrampilan khusus melalui pendidikan dan pelatihan yang lama.
- d) Mengambil keputusan demi kliennya berdasarkan prinsip-prinsip dan teori.
- e) Berorientasi pada pelayanan yang menggunakan keahlian demi kebutuhan khusus klien.
- f) Pelayanan yang diberikan pada klien berdasarkan kebutuhan klien.
- g) Mempunyai otonomi dalam mempertahankan tindakan.
- h) Membuat perkumpulan untuk profesi.
- i) Mempunyai kekuatan dan status dalam bidang keahliannya dan pengetahuan mereka dianggap khusus,
- j) Dalam memberikan pelayanan tidak boleh advertensi dalam mencari Klien.

3. Ciri-Ciri Jenis Pekerjaan Professional

- a) Memerlukan persiapan atau pendidikan khusus bagi pelakunya (membutuhkan pendidikan pra jabatan yang relevan)
- b) Kecakapan seorang pekerja profesional dituntut memenuhi syarat yang telah dibakukan oleh pihak yang berwenang (misalnya organisasi profesional, konsorsium, dan pemerintah)
- c) Jabatan tersebut mendapat pengakuan dari masyarakat atau negara.

Dari ciri-ciri jenis pekerjaan profesional diatas bidan tergolong jabatan profesional . Secara rinci ciri-ciri jabatan profesional (termasuk bidan) adalah sebagai berikut:

- a. Bagi pelakunya secara nyata dituntut berkecakapan kerja (keahlian) sesuai dengan tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya.
- b. Kecakapan atau keahlian seseorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin, tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yang mantap. Jabatan profesional menuntut pendidikan, dimana pendidikan ini terprogram secara relevan dan berbobot, terselenggara secara efektif, efisien dan tolak ukur evaluatifnya terstandar.
- c. Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yang luas, sehingga pilihan jabatan dan pekerjaan didasarkan pada nilai tertentu, berpikiran positif terhadap jabatan dan ngomong, dan bermotivasi serta berusaha untuk berkarya sebaik-baiknya. Hal ini mendorong pekerja profesional yang bersangkutan untuk meningkatkan (menyempurnakan) diri serta karyanya.
- d. Jabatan Profesional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya. Jabatan profesional memiliki syarat-syarat serta kode etik yang harus dipenuhi oleh pelakunya, hal ini menjamin kepantasan berkarya dan seklaigus merupakan tanggung jawab sosial profesional tersebut.

Jabatan bidan merupakan jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari 2 aspek, yaitu :

- a) Jabatan Struktural. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tugas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi.
- b) Jabatan fungsional. Jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan bermasyarakat, bernegara dan juga berorientasi kualitatif. Dalam konteks inilah jabatan bidan

adalah jabatan fungsional profesional sehingga bidan mendapat tunjangan fungsional.

C. Bidan sebagai Profesi

1. Pengertian

Jurnal penelitian oleh Choucri, Lesley pada tahun (2012) dengan judul penelitian *Midwives and the time: a theoretical discourse and analysis*, menyatakan bahwa waktu merupakan kekuatan yang kompleks tidak bisa dilihat, didengar dan dirasakan namun sangat berpengaruh terhadap kinerja seorang bidan, dimana waktu paruh kerja yang banyak menuntut tanggung jawab seorang bidan disamping keluarganya sangat berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkan oleh Bidan itu sendiri. Seiring dengan bertambahnya kebutuhan tenaga bidan yang dirasakan oleh Pemerintah dan Masyarakat, seiring dengan bertambahnya jumlah bidan, serta kepercayaan Pemerintah dan Masyarakat terhadap bidan dalam upaya-upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu - Bayi (AKI-AKB) dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sangat ARSA diperlukan bidan-bidan yang professional.

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

- a) Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu
- b) Keberadaan bidan diakui dan memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

- c) Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi.
- d) Bidan tentunya wajib memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan, dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan.

2. Ciri profesi bidan

Profesi adalah suatu bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan, dsb) tertentu. Dari pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa bidan merupakan profesi, yang dapat diterangkan dengan ciri-ciri tertentu yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Disiapkan melalui resmi dapat agar lulusannya pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara pendidikannya melaksanakan/mengerjakan profesional.
- b) Dalam menjalankan tugasnya, bidan memiliki alat yang dinamakan standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan.
- c) Bidan memilikikelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya.
- d) Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya (Kepmenkes No. 900 Tahun 2002).
- e) Memberikan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- f) Memiliki wadah organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan serantiasa nme yang diberikan kepada masyarakatoleh anggotanya.
- g) Memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan oleh masyarakat.
- h) Menjadikan bidan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama kehidupan.
- i) Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dalam profesinya

3. Persyaratan keprofesionalan Bidan

- a) Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis.
- b) Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga profesional.
- c) Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat.
- d) Memunyai wewenang yang disetujui atau diberikan oleh pemerintah.
- e) Memunyai perandan fungsi yang jelas.
- f) Memunyai kompetensi yang jelas dan terukur
- g) Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
- h) Memiliki kode etik kebidanan
- i) Memiliki standar praktek.
- j) Memiliki etika kebidanan
- k) Memiliki standar pelayanan
- l) Memiliki standar praktek yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- m) Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi.

4. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Bidan Yang Professional

Bidan yang professional merupakan idaman bagi seluruh perempuan yang sudah terlanjur menjadi bidan. Berbagai upaya dapat dilakukan antara lain dengan cara:

- a) Memperkuat organisasi profesi.

Mengupayakan agar organisasi profesi bidan Ikatan Bidan (IBI) dapat terus melaksanakan kegiatan organisasi sesuai dengan :

- Pedoman Organisasi.
- Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga.

- Standar Profesi (Standar Organisasi, Standar pendidikan berkelanjutan, Standar kompetensi, Standar pelayanan, Kode etik dan Etika kebidanan).

b) Meningkatkan kualitas pendidikan bidan.

Melalui berbagai jalur pendidikan, baik secara formal maupun non formal. Secara formal, rencana pendidikan bidan Harni Kusno dalam makalah Profesionalisme Bidan menyongsong Era Global, sebagai berikut:

- Pendidikan saat ini (D III Kebidanan, D IV Bidan Pendidik).
- Rencana pendidikan bidan kedepan (S1 Kebidanan, S2 Kebidanan dan S3 Kebidanan).

Secara non formal, dapat dengan cara :

- Pelatihan - pelatihan untuk mencapai kompetensi bidan (LSS, APN, APK, dll).
- Seminar-seminar, lokakarya dll

c) Meningkatkan kualitas pelayanan bidan

Bidan berada pada setiap tatanan pelayanan termasuk adanya bidan praktek mandiri/ bidan praktek swasta (BPS). Peningkatan kualitas pelayanan bidan adalah dengan cara :

- Fokus pelayanan kepada ibu/ perempuan dan bayi baru lahir.
- Upaya peningkatan kualitas pelayanan dilaksanakan melalui pelatihan klinik dan non klinik, serta penerapan model sebagai contoh: Bidan Delima, Bidan Keluarga, Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik/ SPMKK.
- Kebijakan dalam pelayanan kebidanan antara lain: Kep.Menkes no. 900 tahun 2002 tentang Kewenangan Bidan, Kep.Menkes no 369/ 2007

tentang Standar Profesi Bidan, Jabatan Fungsional Bidan, Tunjangan Jabatan Fungsional Bidan.

d) Peningkatan Kualitas Personal Bidan

Peningkatan kualitas personal dan universal kebidanan sudah dimulai sejak dalam proses pendidikan bidan, setiap calon bidan sudah diwajibkan untuk mengenal, mengetahui, memahami tentang peran, fungsi dan tugas bidan. Setiap bidan harus dapat mencapai kompetensi profesional, kompetensi personal dan universal, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- Sadar tentang pentingnya ilmu pengetahuan / iptek, merasa bahwa proses belajar tidak pernah selesai, belajar sepanjang hayat/ life long learning dalam dunia yang serba berubah dengan cepat.
- Kreatif, disertai dengan sikap bertanggungjawab dan mandiri. Bidan kreatif yang bertanggungjawab dan mandiri akan memiliki harga diri dan kepercayaan diri sehingga memungkinkan untuk berprakarsa dan bersaing secara sehat.
- Beretika dan solidaristik.

Bidan yang beretika dan solidaristik, dalam setiap tindakannya akan selalu berpedoman pada moral etis, berpegang pada prinsip keadilan yang hakekatnya berarti memberikan kepada siapa saja apa yang menjadi haknya bersifat tenggangrasa.

5. Kewajiban Bidan terhadap Profesinya

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

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

6. Perilaku Profesional Bidan

Bidan sebagai tenaga profesional harus mempunyai perilaku yang mencerminkan keprofesionalannya, adapun perilaku profesional bidan antara lain :

- a) Bertindak sesuai keahlian
- b) Memunyai moral yang tinggi
- c) Bersifat jujur
- d) Tidak melakukan coba-coba
- e) Tidak memberikan janji yang berlebihan
- f) Mengembangkan kemitraan
- g) Terampil berkomunikasi
- h) Mengenal batas kemampuan
- i) Mengadvokasi pilihan klien

D. Manajemen Organisasi Profesi

Profesi adalah pekerjaan yang perlu dukungan *body of knowledge* yang diperoleh melalui latihan terarah dan berkesinambungan, memiliki kode etik serta orientasinya adalah melayani. Ditempatkan sebagai warga profesi (WP), jika :

1. Profesi sebagai penghasil utama
2. Kewajiban dan tanggungjawabnya bukan karena uang semata
3. Berilmu, terlatih, mampu, terampil dan berkembang
4. Otonom atau melakukan atas kemauan sendiri
5. Bergabung dalam organisasi profesi karena kesamaan cita-cita bukan keuntungan.

Organisasi Profesi (OP) dan Warga Profesi (WP) yang baik memiliki ciri-ciri antara lain: adanya ikatan persaudaraan dan kebanggaan menjadi anggota dalam

kepemimpinan kolektif; menjaga martabat dan kehormatan profesi; menempuh pendidikan dan latihan berkelanjutan; pengambilan keputusan atas dasar kesepakatan.

Untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab, OP harus bepegang pada misinya yaitu merumuskan etika, kompetensi dan kebebasan profesi. Dalam mencapai misi OP menetapkan standar pelayanan, pendidikan dan latihan untuk WP, serta memperjuangkan kebijakan dan politik profesi. Kesemua itu, bertujuan menciptakan mutu pelayanan profesi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pentingnya Anggota Profesi (AP) praktik dengan bersendikan profesionalisme dan otonomi profesi merupakan indicator bagi organisasi untuk membina dan membela anggotanya. Praktik kedokteran (juga bidan) pada dasarnya mengandung dua kondisi pertama, yaitu (1) ketidaktahuan pasien (patient ignorance) yang dapat mendorong terjadinya kondisi kedua (2) timbulnya keinginan yang berlebihan oleh pasien saat menjalani konsultasi/pengobatan (induce demand). AP yang baik harus dibela manakala praktik profesinya terganggu. Dengan demikian, kewajiban organisasi profesi sangatlah jelas, yaitu membina anggotanya agar menjadi baik dan membela anggotanya yang baik apabila mendapatkan masalah dalam praktik profesinya. Jika AP telah berulang kali dibina namun tidak menjadi baik dan pada saat yang bersamaan mendapat masalah dalam praktik profesinya maka bukanlah kewajiban utama organisasi profesi untuk membelanya.

Sistem praktik kesehatan yang baik tidak dapat menjamin harkat dan kehormatan profesi kepada diri praktisi secara individual. Mengharapkan praktisi kesehatan (missal bidan) sepenuhnya mematuhi sumpah dank ode etik profesinya atas kesadaran sendiri akan berat manakala pergeseran-pergeseran nilai dan situasi social yang terjadi tidak lagi menunjang. OP harus mengadvokasi terciptanya sistem praktik kesehatan yang baik agar dapat membantu

mengeliminir pengaruh sistem sekitar yang buruk. Output dari sistem praktik kesehatan yang baik jika AP melayani masyarakat melalui praktik kesehatan bermutu sesuai kompetensi dan kewenangannya.

Pelayanan bermutu akan berdampak positif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pertimbangkan semangat "keadilan" bagi AP, dengan kata lain AP yang member pelayanan bermutu haruslah tercukupi kesejahteraannya. Kesejahteraan yang cukup, dapat membantu AP mengembangkan dan mengabdikan ilmunya, karena AP harus terus belajar yang membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Manajemen OP ini diharapkan dapat melahirkan prinsip "kesamaan", semangat kerja sama antara IBI, IDI dan OP kesehatan lain, bahu membahu mengadvokasi sistem praktik kesehatan yang baik, dengan tujuan utama: peningkatan derajat kesehatan bangsa Indonesia, sekaligus menggapai cita-cita universal OP yaitu menjaga harkat dan martabat kehormatan profesinya.

Peraturan dan perundangan yang mendukung keberadaan profesi Bidan dan Organisasi Bidan antara lain:

1. Kepmenkes No.491/1968 tentang peraturan penyelenggaraan sekolah bidan
2. No. 363/Menkes/Per/IX/1980 tentang wewenang Bidan
3. No. 386/Menkes/SK/VII/1985 tentang penyelenggaraan program pendidikan bidan
4. No. 329/Menkes/VI/Per/1991 tentang masa bakti Bidan
5. Instruktur Presiden Suharto pada siding cabinet paripurna tentang perlunya penempatan Bidan Desa
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 572 Tahun 1994 tentang registrasi dan praktik Bidan
7. Peraturan pemerintah No. 32 Tahun 1961 Lembaran Negara No. 49 tentang tenaga kesehatan

8. KepMenkes No. 077a/Menkes/SK/III/97 tentang petunjuk teknis pelaksanaan masa bakti bidan PTT dan pengembangan karir melalui praktik bidan perorangan di Desa
9. Surat Keputusan Presiden RI No. 77 Tahun 2000 tentang perubahan atas keputusan presiden No. 23 tahun 1994 tentang pengangkatan bidan sebagai PTT
10. KepMenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik kebidanan
11. KepMenkes 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar profesi bidan
12. PerMenkes No. 161 Th. 2010 tentang STR





BAB V

PERAN, FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN

Isi dari BAB VII minimal terdiri dari 10 lembar, menggunakan font Adobe Garamond Pro, size font 12, spasi 1,5

A. Peran Bidan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwno,2010). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat bidan dan petugas kesehatan lainnya yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007). Dalam menjalankan profesinya bidan memiliki peran sebagai berikut:

1. Bidan Sebagai Pelaksana

Bidan dapat bekerja mandiri melakukan pelayanan kebidanan primer sesuai dengan wewenangnya dan menentukan perlunya dilakukan rujukan. disamping itu perannya dalam pelayanan kolaboratif sebagai mitra

dalam pelayanan medis terhadap ibu, bayi, dan anak dan sebagai anggota tim kesehatan dalam pelayanan kesehatan keluarga dan masyarakat.

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

a) Tugas Mandiri

1. Menetapkan manajemen kebidana pada setiap asuhan yang diberikan:
 - a) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
 - b) Menentukan diagnosa
 - c) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - e) Mengavaluasi tindakan yang diberikan.
 - f) Membuar rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan.
 - g) Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan.
2. Memberikan pelayanan dasar pada anak dan remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien
 - a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.
 - b) Menentukan diagnose dan kebutuhan pelayanan dasar.
 - c) Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas dasar bersama klien.
 - d) Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana.
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan /layanan yang telah diberikan kepada klien.

- f) Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.
 - g) Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan
3. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama masa kehamilan normal:
- a) Mengkaji status kesehatan klien selama hamil.
 - b) Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai prioritas masalah.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut ashan kebidanan bersama klien.
 - g) Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.
4. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga:
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.
 - b) Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan dalam masa persalinan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - e) Mengevaluasi bersama klien asuhan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan dengan prioritas.
 - g) Membuat asuhan kebidanan.

5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - a) Mengkaji status kesehatan pada bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga.
 - b) Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan pada bayi baru lahir.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
 - e) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - f) Membuat rencana tindak lanjut.
 - g) Membuat rencana pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.
6. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga:
 - a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - b) Menentukan diagnose dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
7. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana:
 - a) Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS/WUS.
 - b) Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.

- c) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - d) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - e) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.
 - g) Membuat pencatatan dan laporan.
8. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan system reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause:
- a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa, prioritas dan kebutuhan asuhan.
 - c) Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e) Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut bersama dengan klien.
 - g) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga:
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.
 - b) Menentukan diagnosa dan prioritas masalah.
 - c) Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana.

- d) Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.
 - e) Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut.
 - g) Membuat catatan dan laporan asuhan.
- b) Tugas Kolaborasi
1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga;
 - a) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien.
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dengan melibatkan klien.
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g) Membuat pencatatan dan pelaporan
 2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - a) Mengkaji kebutuhan asuhan yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnose, prognosa, dan prioritas sesuai dnegan faktor resiko dan

- keadaan kegawat daruratan pada kasus resiko tinggi.
- c) Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - d) Melakukan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f) Membuat catatan dan laporan.
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.
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa, dan prioritas sesuai dengan faktor dan keadaan kegawat daruratan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan membrikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga.
 - g) Membuat catatan dan laporan.

4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dan keluarga:
 - a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnoas, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawat daruratan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko dan pertolongan pertam asesuai dengan prioritas.
 - d) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga.
 - g) Membuat catatan dan laporan
5. Memberkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.
 - a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.

- b) Menentukan diagnosa, prognosa, dan prioritas sesuai dengan faktor resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - c) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - d) Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan.
 - e) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.
 - f) Membuat catatan dan laporan.
6. Memberikan asuhan kebidana pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga:
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi balita dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawat.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan.

- f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.
 - g) Membuat catatan dan laporan
- c) Tugas Ketergantungan/merujuk
1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga:
 - a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan diluar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga.
 - c) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.
 - d) Membantu pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
 2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan resiko tinggi dan kegawat darurat:
 - a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang melalui konsultasi dan rujukan
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan
 - e) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

- f) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga:
 - a) Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.
 4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga:
 - a) Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

- e) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga:
- a) Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi lahir dengan tindakan.
 - d) Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan.
6. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga:
- a) Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada balita yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d) Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan.

2. Peran Sebagai Pengelola

1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu keluarga kelompok khusus dan masyarakat diwilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien:
 - a. Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
 - b. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat.
 - c. Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana.
 - d. Mengkoordinir mengawasi dan membimbing kader, dukun/petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.
 - e. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program sektor terkait.
 - f. Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada.
 - g. Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktek professional melalui pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi.
 - h. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang dilaksanakan.

2. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya:
 - a. Bekerjasama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
 - b. Membina hubungan baik dengan dukun kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.
 - c. Melaksanakan pelatihan membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
 - d. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.
 - e. Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.
3. Peran Bidan Sebagai Pendidik
 1. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana:
 - a. Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
 - b. Bersama klien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhanyang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

- c. Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - d. Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur terkait termasuk masyarakat.
 - e. Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program di masa yang akan datang.
 - f. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.
2. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya:
 - a. Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa.
 - b. Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.
 - c. Menyiapkan alat, AVA dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta latih sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - d. Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsure-unsur terkait.
 - e. Membimbing siswa bidan dan siswa keperawatan dalam lingkup kerjanya.
 - f. Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan.
 - g. Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan.

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

2. Fungsi Pengelola

- 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

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.

- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
 - c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
 - d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.
4. Fungsi Peneliti
- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
 - b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

C. Tanggung Jawab Bidan

Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan membahas secara khusus mengenai hal ini. Tugas dan tanggung jawab profesi bidan menurut UU tersebut adalah:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
6. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
7. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.

8. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan memberi rujukan.
9. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
10. Melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.





BAB VI

TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

Sejarah kebidanan berjalan panjang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta kebutuhan masyarakat. Model dalam kebidanan mengadopsi dari beberapa model lainnya dan berdasarkan teori yang sudah ada sehingga tercipta suatu model kebidanan yang sesuai dengan filosofi kebidanan baik dari segi bidan sebagai profesi maupun perempuan dan keluarga sebagai fokus pelayanan asuhan kebidanan.

Model kebidanan ini sebagai tolak ukur bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien sehingga akan terbina suatu *partner ship* dalam asuhan kebidanan.

Konsep atau Teori pada dasarnya adalah gambaran tentang objek pada kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatian. Teori sejatinya menjadi penjelas dari suatu kejadian dan fenomena. Fungsi adanya konsep dan teori yakni sebagai alat untuk mengidentifikasi fenomena yang diobservasi, sedangkan teori adalah jalur logika atau penalaran yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan pengaruh antar fenomena yang dikaji.

Pengertian teori menurut Dicoff and James (1992), Teori adalah seperangkat konsep atau peraturan yang

secara jelas dapat menguraikan fenomena yang penting dalam sebuah disiplin. Teori atau *Theory* adalah penjelasan dari suatu kejadian atau fenomena. Proses ini memerlukan pemikiran yang membutuhkan pengetahuan.

Teori-teori yang berhubungan dengan praktik kebidanan antara lain :

A. Teori Reva Rubin (pencapaian peran ibu)

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

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

Menurut Rubin untuk mencapai peran menjadi seorang ibu maka seorang perempuan membutuhkan proses belajar berupa latihan-latihan. Dalam proses ini perempuan diharapkan mampu mengidentifikasi bagaimana perempuan tersebut mampu mengambil peran seorang ibu. Peran diperoleh melalui proses belajar yang dicapai melalui suatu rangkaian aktivitas.

Rubin mengatakan bahwa seorang perempuansejak hamil sudah mempunyai harapan sebagai berikut:

1. Memastikan keselamatan secara fisik, kesejahteraan ibu dan bayi.

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

Perubahan yang umumnya terjadi pada perempuan pada waktu hamil adalah :

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

B. Teori Ramona Mercer (Pencapaian Peran Ibu)

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

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

1. *Anticipatory* (pendahuluan)

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

2. Formal

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

3. Informal

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

4. Personal

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

Faktor pencapaian peran ibu menurut mercer, yaitu :

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

C. Teori Ernestin Weidenbach

Emestine Weidenbach adalah seorang perawat yang telah bekerja selama 20 tahun. Walaupun weidenbach pernah lama menjadi perawat tetapi bukunya yang berjudul “Family Centered maternity Nurcing” ditulis sewaktu dia bekerja dibagian kebidanan.

Ernestine yakin bahwa ada 4 elemen dalam praktik kebidanan. Ke-4 elemen tersebut yakni filosofi, tujuan, praktik dan seni. Falsafah adalah sikap dan kepercayaan dan bagaimana akibat dari kenyataan itu bagi mereka.

Penjabaran ke-4 elemen menurut Ernestine adalah sebagai berikut :

1. Filosofi adalah suatu yang memotivasi perawat/ bidan untuk bertindak dengan berbagai cara.
2. Tujuan perawat/bidan adalah apa yang diinginkan perawat untuk menyelesaikan apa yang dilakukannya. Ini semua ditujukan ke arah yang baik dari keseluruhan pasien.
3. Praktik adalah tindakan keperawatan/ kebidanan yang mempengaruhi kepercayaan dan perasaan tentang menemukan kebutuhan pasien yang ditemukan.
4. Seni Kebidanan termasuk mengerti apa yang pasien butuhkan dan perhatikan, mengembangkan cita-cita dan tindakan untuk meningkatkan kemampuan/ kesehatan pasien dan memberikan aktivitas yang berhubungan dengan rencana pengobatan agar dapat lebih meningkatkan kesehatan pasien.

Menurut Weidenbach 4 konsep yang nyata ditemukan dalam keperawatan, yaitu:

1. *The agen*

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

2. *The recipient*

Penerima asuhan adalah perempuan, keluarga dan masyarakat yang membutuhkan pertolongan. Kebutuhan muncul karena adanya kondisi tertentu misalnya kehamilan, persalinan dan nifas. Recipient menurut weidenbach adalah individu yang berkompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri sehingga bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri secara memuaskan.

3. *The goal/ purpose*

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

4. *The means*

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada 4 tahapan:

- a. Identifikasi kebutuhan klien, memerlukan keterampilan dan ide.
- b. Memberikan dukungan dalam mencapai pertolongan yang dibutuhkan.
- c. Memberi bantuan sesuai dengan kebutuhan.
- d. Mengkoordinasikan tenaga yang ada untuk memberikan bantuan.

D. Teori Ela Joy Lerhman dan Morten

Lerhman mempelajari pelayanan yang diberikan oleh bidan di klinik yang dipimpin oleh bidan di amerika. Dalam teori ini, Lerhman menginginkan agar bidan mampu melihat semua

aspek praktik dalam memberikan asuhan pada perempuan hamil dan memberikan pertolongan pada persalinan.

Lerhman mengemukakan 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, yaitu:

1. Asuhan yang berkesinambungan

Seorang bidan harus memberikan asuhan kepada wanita secara terus-menerus mulai dari awal kehamilan, persalinan, nifas dan post partum agar klien dapat melewati masa-masa ini dengan baik.

2. Asuhan yang berpusat pada keluarga

Keluarga adalah salah satu pusat asuhan yang sangat penting karena keluarga adalah orang terdekat klien yang dapat memantau klien secara terus-menerus, sehingga dalam hal ini seorang bidan harus mempunyai komunikasi yang baik dengan keluarga terutama memberikan asuhan- asuhan yang dapat membantu sang ibu menjalani asuhan-asuhan tersebut di rumah pada saat sang bidan tidak dapat memantau secara langsung, keluargalah yang berperan.

3. Penyuluhan dan konseling sebagai bagian dari asuhan

Memberikan infoemasi kepada klien adalah salah satu bentuk asuhan yang sangat penting. Selain itu, konseling juga merupakan bagian yang sangat penting dalam pemberian asuhan kepada klien. Konseling bertujuan agar bidan dan klien dapat memahami satu sama lain, sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

4. Asuhan yang bersifat non-intervensi

Artinya dalam pelayanan atau memberi asuhan, pelayanan kesehatan tidak memberikan asuhan yang tidak seharusnya. Maka dalam hal ini sang bidan harus mulai menganalisa, mengkaji dan membrikan asuhan yang sesuai.

5. Fleksibel/keluwasan dalam memberikan asuhan

Penerapannya adalah seorang bidan dalam melakukan praktiknya tidak boleh kaku saat melakukan tindakan atau pada saat memberikan asuhan, agar pasien merasa nyaman dengan tindakan yang bidan lakukan.

6. Asuhan yang partisipatif

Dalam memberikan asuhan, seorang pelayan kesehatan atau bidan harus ikut berpartisipasi atau terlibat dalam melaksanakan asuhan.

7. Pembelaan/advokasi pada klien

Tenaga kesehatan menerapkan teori ini dengan selalu memberikan inform consent atau persetujuan sebelum melakukan tindakan kepada klien sehingga ada persetujuan dari kedua belah pihak

8. Waktu

Seorang bidan yang profesional akan selalu memberikan pelayanan atau asuhan tanpa mengenal waktu dan bidan tersebut mampu menyelesaikan asuhannya sesuai dengan batas waktu atau tepat waktu agar asuhan-asuhan yang diberikan tidak tertunda-tunda.

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

Jean Ball adalah seorang bidan dari britis yang telah melakukan risetnya secara intensif terhadap kebutuhan perempuan pada masa post natal. Jean Ball menjelaskan bahwa tujuan asuhan post natal yang sekaligus juga menjadi filosofi Jean Ball tentang post natal care sebagai berikut: membantu seorang perempuan agar berhasil menjadi ibu, dan keberhasilan ini tidak hanya melibatkan proses fisiologis saja tetapi psikologis dan emosional yang

memotivasi keinginan untuk menjadi orang tua serta pencapaiannya.

Kesejahteraan perempuan setelah melahirkan sangat bergantung pada kepribadian perempuan itu sendiri, support sistem dukungan pribadi dan support yang diberikan oleh pelayanan kebidanan. Ball mengemukakan teori kursi goyang dimana :

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

Komponen utama teori Jean Ball

1. Ibu

Teori Jean ball ini berfokus pada ibu secara individual dan keberhasilan perkembangan emosional, sosial dan psikologisnya selama persalinan.

2. Kesehatan

Kesehatan menjadi pusat perhatian teori ini yang dapat dilihat dalam definisi tentang tujuan asuhan pasca natal menurut ball yaitu memudahkan wanita agar berhasil menjadi seorang ibu.

3. Lingkungan

Lingkungan sosial, dan organisasional dalam bentuk sistem pendukung dan layanan asuhan pasca natal merupakan elemen penting dari teori ini, karena dukungan dipandang krusial bagi kesejahteraan ibu.

4. Kebidanan

Teori ini memberi pedoman pada banyak area intervensi oleh bidan meliputi pola asuhan, dukungan dalam membuat keputusan tentang metode memberi makan, membantu memberi makan dan perencanaan asuhan individual.

5. Diri sendiri

Teori ini menganggap bahwa peran bidan adalah mendukung dan membantu ibu agar yakin dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu.





BAB VII

SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN

A. Sistem Penghargaan Bagi Bidan

Menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan telah teregister (terdaftar) dan memiliki izin/lisensi yang sah untuk melaksanakan praktik kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bidan yaitu seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui baik dari pemerintah maupun organisasi profesi yang ada di wilayah negara Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi yang sesuai dengan standar profesinya.

Bidan merupakan garda terdepan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kewenangan bidan yaitu siklus hidup perempuan yang dimulai dari remaja putri hingga memiliki bayi menuju prasekolah yang sehat. Pelayanan kebidanan dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan merupakan pelayanan bidan yang dilakukan untuk memberikan pelayanan berkualitas. Bidan dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas namun terjangkau untuk meningkatkan kepuasan klien.

Kepuasan klien merupakan salah satu indikator keberhasilan mutu pelayanan. Pelayanan kebidanan yang

dilakukan secara berkualitas sebagai kebanggaan sendiri bagi Bidan yang memberikan asuhan. Penghargaan yaitu kompensasi yang diberikan kepada seseorang yang bersifat memotivasi produktivitas kinerja seseorang.

Sistem penghargaan merupakan suatu mekanisme yang dibuat atau digunakan pada sekelompok organisasi maupun entitas lainnya sebagai bentuk pengakuan dan penghargaan kepada individu atau kelompok yang telah mencapai prestasi atau memberikan kontribusi pada organisasinya ataupun kepada masyarakat atau negara. Sistem penghargaan ini dapat menjadi motivasi sekaligus mendorong individu/kelompok untuk mempertahankan kinerja serta membangun hal-hal positif pada organisasinya.

Sistem penghargaan dapat berupa berbagai bentuk seperti bentuk fisik maupun non fisik, insentif dari finansial, sertifikat penghargaan, promosi, pengakuan public dan lain-lain. Tujuannya sebagai bentuk apresiasi kepada individu atau kelompok yang telah berusaha lebih keras sehingga menunjukkan nilai diri yang lebih dan memberikan kontribusi untuk mencapai tujuan baik secara individu maupun tujuan organisasi. Selain itu, sistem penghargaan juga dibuat untuk membangun budaya kerja yang positif sesuai dengan prinsip etos kerja sehingga meningkatkan loyalitas dan meningkatkan kompetensi/daya saing yang sehat.

Sistem penghargaan bagi bidan bervariasi tergantung negara, lembaga atau organisasi yang mengatur profesi bidan. Penghargaan dirancang untuk mengakui dan memotivasi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta memiliki kontribusi terhadap kesejahteraan ibu, bayi dan keluarga. Sistem penghargaan bagi bidan tidak hanya berupa imbalan jasa tetapi bisa dalam bentuk pengakuan profesi, pemberian wewenang/hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

B. Bentuk Sistem Penghargaan

1. **Penghargaan professional** : sebuah penghargaan yang diberikan lembaga atau institusi sebagai upaya mengakui komitmen bidan dalam meningkatkan skill baik teori maupun praktik. Penghargaan ini dapat berbentuk piagam penghargaan, sertifikat atau penghargaan lainnya.
2. **Peningkatan Gaji atau Tunjangan** : penghargaan ini biasanya berbentuk kenaikan gaji atau tunjangan yang dilihat dari pengalaman, pendidikan ataupun prestasi. Bentuk lain dapat berupa insentif
3. **Pelatihan dan Pengembangan Profesional** : dapat digunakan untuk meningkatkan dan mengembakan praktik kebidanan professional
5. **Pengakuan atas keberhasilan kasus** : penghargaan bisa dapat berupa pengakuan dari rekan-rekan sesama profesi ataupun dari lembaga kesehatan yang menaungi. Contoh : keberhasilan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terkait kasus kompleks atau kasus rentan.
6. Penghargaan berbasis kinerja penghargaan ini dapat berupa finansial ataupun non finansial yang diberikan kepada Bidan atas pencapaian kinerja tertentu misalnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) atau peningkatan capaian ASI Eksklusif pada wilayah kerjanya.

C. Reward

Penghargaan yang diberikan pada bidan bukan hanya reward namun juga dapat diberikan dalam bentuk hak atau pemberian kewenangan dalam menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi. Di negara Indonesia bidan memiliki keanggotaan profesi yang bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan secara internasional terdapat organisasi persatuan

bidan yang disebut dengan *International Confederation Of Midwives* (ICM). Secara nasional, di Indonesia hak, kewajiban, penghargaan, sanksi di atur oleh lembaga keprofesian yaitu IBI. Setiap bidan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan memiliki hak dan kewajiban menjadi anggota IBI.

1. Tujuan Reward

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf, baik individu maupun kelompok
- 2) Meningkatnya prestasi kerja perorangan tentu akan meningkatkan kinerja
- 3) Sebagai cambuk minat pengembangan pribadi untuk meningkatkan hasil kerja
- 4) Memberikan kesempatan untuk menyampaikan perasaannya mengenai pekerjaan dengan membangun komunikasi 2 arah
- 5) Peningkatan pemahaman hak dan kewajiban saat bekerja

2. Hak dan Kewajiban Bidan

Undang kebidanan nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan BAB VII pasal 60 menjelaskan tentang hak dan kewajiban bidan.

Hak bidan yang dimaksud dapat berupa :

- 1) Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum saat menjalankan tugas sesuai dengan kompetensinya, kewenangan dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional
- 2) Bidan berhak memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur dan lengkap dari klien atau keluarganya
- 3) Bidan berhak menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan

- 4) Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan
- 5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai standar
- 6) Dan mendapatkan kesempatan dalam pengembangan profesi

Selain hak, bidan juga memiliki kewajiban dalam menjalankan praktik kebidanan yang meliputi :

- 1) Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan dan mematuhi kode etik, standard profesi, standard pelayanan profesi, standar prosedur operasional
- 2) Memberikan informasi yang benar, jelas dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan atau keluarganya sesuai dengan kewenangannya
- 3) Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- 4) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan
- 5) Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar
- 6) Menjaga kerahasiaan kesehatan klien
- 7) Menghormati hak klien
- 8) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan kompetensi bidan
- 9) Melaksanakan tugas khusus yang ditetapkan oleh pemerintah pusat
- 10) Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- 11) Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan atau pelatihan

Berikut beberapa contoh reward yang dapat diberikan kepada Bidan

- 1) Pemberian penghargaan bidan bintang yang dinyatakan dalam

B	Bersih kerja dan bersih hati
I	mengikuti IPTEK
D	memiliki dedikasi yang tinggi
A	AKURAT dalam memberikan pelayanan
N	Bidan memberikan pelayanan aman dan nyaman
B	Pelayanan KB
I	Melaksanakan asuhan PI
N	Asuhan yang sesuai standar
T	Melaksanakan Imunisasi yang tepat
A	Melaksanakan pelayanan ASI eksklusif
N	Melaksanakan penyuluhan Nutrisi
G	Tepat merujuk apabila ada kegawatdaruratan

- 2) Bidan Delima
- 3) Pemberian Satuan Kredit Perolehan (SKP) bagi bidan
- 4) Dan lain-lain

D. Penghargaan Oleh Profesi Kebidanan

Bidan dinaungi oleh organisasi profesi yang disebut IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI). Penghargaan yang diberikan oleh organisasi profesi diberikan kepada bidan sebagai bentuk pengakuan atas darma baktinya kepada kesehatan ibu dan anak serta masyarakat.. Contoh penghargaan yang diberikan oleh organisasi profesi :

1. Memberikan surat tanda tamat mengikuti pendidikan atau pelatihan dengan memberikan penghargaan bagi bidan yang telah mengikuti kegiatan tersebut dengan harapan adanya peningkatan motivasi untuk meningkatkan bidang keilmuannya
2. Memberikan izin tugas belajar baik dalam maupun luar negeri seperti beasiswa bidan beprestasi

3. Dalam melaksanakan tugas dapat diberikan dengan pengangkatan menjadi pegawai negeri sipil (PNS), menaikan jabatan/golongan ataupun memberikan penghargaan sebagai bidan teladan

E. Bidan Delima

1. Definisi Bidan Delima

Bidan delima adalah suatu program yang memiliki standarisasi pada peningkatan kualitas praktik mandiri yang dilakukan oleh bidan yang menekankan pada proses pembinaan dan pelatihan yang bersinambungan, memiliki standar monitoring dan evaluasi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dalam lingkup kesehatan reproduksi dan pelayanan kebidanan yang berlandaskan asuhan sayang ibu sesuai dengan standar an kode etik profesi bidan.

Bidan delima merupakan program strategis yang meliputi :

- 1) Adanya pembinaan dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan berencana dan kesehatan reproduksi
- 2) Suatu brand yang memiliki nilai hak paten, unggul, memiliki nilai tambah dan nilai khusus serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- 3) Rekrutment bidan delima ditetapkan dengan system, kriteria dan proses yang baku serta dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan
- 4) Memiliki prinsip *self development* dan semangat bertumbuh melalui dorongan diri sendiri dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan serta menjamin kepuasan klien serta keluarganya

2. Dasar Hukum Bidan Delima

Dasar hukum dalam proses pembentukan bidan delima meliputi :

- 1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
- 2) AD/ART IBI periode 2018- 2023
- 3) Kepmenkes NO 28 Tahun 2017 tentang registrasi dan praktik bidan
- 4) Kepmenkes no.320 tahun 030 tentang standar profesi bidan
- 5) UU no 4 tahun 2019 tentang kebidanan

3. Manfaat Dan Tujuan Program Bidan Delima

Bidan delima memiliki manfaat dalam mendukung performa serta profesionalisme praktik mandiri bidan. Manfaat pemberian pogram bidan delima yaitu

- 1) Kebanggaan bagi seorang bidan
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di masyarakat
- 3) Pengakuan organisasi profesi
- 4) Pengakuan dari masyarakat
- 5) Peningkatan cakupan klien
- 6) Promosi bagi tempat praktik mandiri bidan
- 7) Penghargaan bidan delima
- 8) Meningkatkan profesionalisme bidan
- 9) Mengembangkan *leadership* bidan di masyarakat
- 10) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan keluarga
- 11) Membantu penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)

4. Syarat Anggota Bidan Delima

Tahapan proses menjadi bidan/praktik mandiri bidan menjadi bidan delima yaitu :

- 1) Seorang bidan yang memiliki praktik mandiri bidan dan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan

seperti memiliki surat izin praktik bidan (SIPB), bersedia membayar iuran, bersedia mematuhi semua ketentuan yang berlaku

- 2) Melakukan pendaftaran di pegurus ranting atau cabang
- 3) Mengisi format pra kualifikasi
- 4) Mempelajari buku kajian mandiri dengan bimbingan dari fasilitator
- 5) Divalidasi oleh fasilitator dengan mendapat umpan balik
- 6) Bidan yang lulus dan memnuhi persyaratan minimal dan prosedur standar, mendapatkan sertifikat dan berlaku 5 tahun dengan diberikan tanda pengenalan, PIN, apron dan buku-buku

5. Anugerah Bidan Delima

Penganugerahan delima tersebut secara umum dapat meningkatkan citra dan hubungan IBI dengan pihak kerja lainnya (mitra) melalui pemberian anugerah delima.

Dalam petunjuk pelaksanaan organisasi IBI tahun 2018 – 2023, menyebutkan beberapa jenis anugerah delima yaitu

- 1) Anugerah delima eka yasa
- 2) Anugerah delima dwi yasa
- 3) Anugerah delima tri yasa
- 4) Anugerah delima catur yasa

F. Penghargaan Oleh Pemerintah

Berdasarkan UU no 36 Tahun 2014 mennyebutkan bahwa setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dalam bidang ksehatan, salah satunya adalah bidan yang berupaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), kementerian kesehatan memberikan penghargaan atas prestasi dan pengabdian tenaga kesehatan terhadap pembangunan bidang kesehatan yang sebagai mana di atur dalam permenkes RI No 23 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan pemberian penghargaan bagi tenaga kesehatan telan di psuat kesehatan masyarakat yang dilakukan secara berjenjang di tingkat puskesmas, kabupaten/kota dan menuju tingkat nasional. Contoh penghargaan dari pemerintah yaitu : Penghargaan presiden Bintang Jasa Nararya yang diberikan oleh presiden RI kepada Bidan yang telah berjasa terhadap Negara dan bangsa Indonesia.

G. Sanksi

Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik, melanggar hak/kewajiban bidan sebagaimana yang telah diatur oleh IBI. Bidan yang melakukan pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan akan diberikan sanksi yang berlaku sesuai dengan Kepmenkes RI NO 28 tahun 2017 dan UU No 4 tahun 2019 tentang kebidanan.

Pada buku pedoman IBI disebutkan bahwa sanksi diberikan kepada bidan yang telah sengaja mencemarkan nama baik organisasi, menggunakan nama organisasi untuk kepentingan tidak baik.

Organisasi profesi memiliki Majelis Pertimbangan Etik Bidan dan Majelis Pembelaan Anggota. Kedua majelis ini merupakan majelis independen sebaai wadah berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam organisasi tingkat nasional. Majelis pertimbangan etik bidan secara internal dapat memberikan saran, pendapat maupun lainnya tentang permasalahan yang tengah dihadapi khususnya menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota. Tugas majelis meliputi :

- 1) Merencanakan dan melaksanakan kegiatan sesuai ketetapan pengurus pusat
- 2) Melaporkan hasil kegiatan secara rutin dalam periode tertentu
- 3) Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat
- 4) Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggung jawab yang ditentukan oleh pengurus

Adapun sanksi yang diberikan kepada bidan sesuai dengan UU NO 4 Tahun 2019 tentang kebidanan yaitu

- 1) Sanksi bidan yang melanggar hukum
- 2) Sanksi bidan yang melanggar aturan dan kode etik
- 3) Sanksi bidan yang melakukan malpraktik

Jenis sanksi yang diberikan yaitu teguran lisan, teguran tertulis, denda administrative hingga pencabutan izin.





BAB VIII

BIDAN DELIMA

A. Bidan Delima

1. Pengertian Bidan Delima

Bidan delima merupakan sertifikasi yang dikeluarkan oleh PP IBI dengan mengadopsi sistem ISO yang tetap mengedepankan nilai luhur dalam praktik berbisnis. Pelayanan yang berkualitas dihadirkan untuk masyarakat Indonesia, bagaimana cara PP IBI menjangkau hingga ke tingkat ranting, pengembangan terus dilakukan dengan dihadirkan fasilitator guna pembimbingan bagi Bidan Delima.

Bidan Delima merupakan suatu program dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI), untuk Meningkatkan kualitas pelayanan bidan dalam memberikan yang terbaik, agar dapat memenuhi keinginan masyarakat. Dengan misi membentuk Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang mampu memberikan pelayanan berkualitas terbaik dalam bidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, bersahabat dan peduli terhadap kepentingan pelanggan, serta memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan serta kegiatan pembinaan & pelatihan yang rutin dan berkesinambungan. Bidan Delima adalah sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan praktek swasta, dengan penekanan pada kegiatan monitoring & evaluasi.

2. Dasar Hukum, Nilai-nilai dan Manfaat Bidan Delima

a. Dasar Hukum

- 1) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- 2) Anggaran Dasar IBI Bab II Pasal 8 dan Anggaran Rumah Tangga IBI Bab III Pasal 4.
- 3) Kepmenkes No. 900/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan.
- 4) SPK (Standar Pelayanan Kebidanan) IBI 2002

b. Nilai-nilai

- 1) Kepatuhan pada standar pelayanan

Dianut sebagai nilai utama untuk menekankan bahwa sebuah standar dalam pelayanan harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh anggota BD.

- 2) Tumbuh Bersama

Untuk menggambarkan bahwa semua anggota BD harus merasakan kemajuan dan terus berusaha untuk maju secara kelompok.

- 3) Keterbukaan

Nilai-nilai yang wajib dianut oleh anggota agar tercipta hubungan yang erat dan harmonis dalam komunitas.

- 4) Profesionalisme

Selaras dengan nilai kepatuhan pada standar pelayanan, maka profesionalisme diharapkan dapat menjadi semacam 'label bagi setiap pribadi anggota BD.

- 5) Kewirausahaan

Semangat wirausaha diharapkan dapat mewarnai setiap pribadi anggota BD, sehingga selalu ada upaya untuk terus maju dan tumbuh lebih baik daripada sebelumnya.

c. Manfaat

1) Manfaat bagi bidan

- a) Kebanggaan karena dapat memberikan pelayanan yang terstandar.
- b) Pengakuan dari berbagai pihak.
- c) Pelatihan dan pembinaan rutin.

Dengan adanya program ini para bidan mendapat kesempatan untuk mendapatkan pembinaan secara rutin dan diprioritaskan mengikuti pelatihan dan organisasi profesi, sehingga memberikan rasa bangga pada diri mereka karena dapat memberi pelayanan yang berstandar dan pengakuan dari berbagai pihak.

d) Promosi.

Selain itu melalui program ini juga dapat dijadikan sebagai media promosi bahwa profesi bidan merupakan salah satu pilihan tempat pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia yang telah berstandar dengan mengacu kepada ISO dengan sentuhan gerakan moral.

2) Manfaat bagi pengelola program

- a) Kebanggaan.
- b) Imbalan finansial (transport & insentif).
- c) Pelatihan rutin

3) Manfaat bagi pasien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang aman, berkualitas dan berstandar

4) Manfaat bagi mitra kerja

- a) Peningkatan citra organisasi/individu dan mitra.

- b) Membantu mitra dalam melaksanakan program kerja dan mencapai sasaran kinerja.
- c) Mendapatkan data/informasi akurat dan terkini mengenai kondisi kesehatan ibu dan anak.
- d) Wadah belajar dan praktek untuk peningkatan pengetahuan dan keahlian.
- e) Wadah untuk berkontribusi dalam peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia

3. Logo Bidan Delima



Makna yang ada pada logo bidan delima adalah sebagai berikut:

- a. Bidan : Petugas Kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, ramah, aman, nyaman, terjangkau dalam bidang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan umum dasar selama 24 jam.
- b. Delima : Buah yang terkenal sebagai buah yang cantik, indah, berisi biji dan cairan manis yang melambangkan kesuburan (reproduksi).

- c. Merah : Warna melambangkan keberanian dalam menghadapi tantangan dan pengambilan keputusan yang cepat, tepat dalam membantu masyarakat.
- d. Hitam : Warna yang melambangkan ketegasan dan kesetiaan dalam melayani kaum perempuan (ibu dan anak) tanpa membedakan.
- e. Hati : Melambangkan pelayanan Bidan yang manusiawi, penuh kasih sayang (sayang Ibu dan sayang Bayi) dalam semua tindakan/ intervensi pelayanan.

Bidan Delima melambangkan : Pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi.

Logo/branding/merk Bidan Delima menandakan bahwa PMB tersebut telah memberikan pelayanan yang berkualitas yang telah diuji/diakreditasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, memberikan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pelanggannya (Service Excellence)

4. Visi dan Misi Bidan Delima

a. Visi

Meningkatkan kualitas pelayanan untuk memberikan yang terbaik, agar dapat memenuhi keinginan masyarakat

b. Misi

Bidan Delima adalah Bidan Praktek Swasta yang mampu memberikan pelayanan berkualitas terbaik dalam bidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, bersahabat dan peduli terhadap kepentingan pelanggan, serta memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan

5. Tujuan Bidan Delima

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan profesionalitas Bidan.
- c. Mengembangkan kepemimpinan Bidan di masyarakat
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- e. Mempercepat penurunan angka kesakitan dan kematian Ibu, Bayi dan Anak

6. Peran Bidan Delima di Masyarakat

- a. Peran bidan dalam bidang kesehatan dibutuhkan dalam rangka
 - 1) Mempertahankan dan meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan PMB, sesuai kebutuhan masyarakat.
 - 2) Melindungi masyarakat sebagai konsumen dan bidan sebagai provider, dari praktek yang tidak terstandar
 - 3) Sebagai standarisasi pelayanan kebidanan bagi PMB sejalan dengan rencana strategis IBI.
 - 4) Menjadi standar dalam mengevaluasi pelayanan kebidanan di PMB karena memiliki tools (perangkat) yang lebih lengkap.
 - 5) Sebagai bagian dari pelaksanaan rencana kerja IBI dalam pelayanan kebidanan, sekaligus untuk mempertahankan dan meningkatkan citra IBI.
 - 6) Sebagai tempat pilihan terbaik bagi praktik pendidikan bidan.
- b. Sasaran bidan delima
 - 1) Bidan Praktek Swasta minimal telah melaksanakan praktek 3 tahun dan memiliki Surat Ijin Praktek Bidan yang masih berlaku
 - 2) Mempunyai motivasi untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar terkini

- 3) Bersedia memenuhi ketentuan fasilitas, kompetensi ketrampilan, perilaku dan pengetahuan sesuai standar

7. Sistem Monitoring dan Evaluasi

Untuk mempertahankan kualitas pelayanan Bidan Delima sesuai standar WHO dan Kepmenkes No.900/VII/2002, digunakan sistem monitoring dan evaluasi yang mencakup antara lain:

- a. Pemantauan lapangan berkala minimal 3 bulan sekali
- b. Pemantauan kualitas pelayanan bidan delima mencakup kaji ulang mengenai ketrampilan klinis, kelayakan sarana, prasarana dan fasilitas
- c. Pemantauan kinerja fasilitator melalui wawancara kepada bidan delima yang dipilih secara acak untuk mengevaluasi proses validasi, mentoring dan coaching sesuai standar prosedur
- d. Melakukan analisa hasil pemantauan lapangan dan memberkan umpan balik. Pemantauan terhadap bidan delima dilakukan oleh unit pelaksana Bidan Delima, pengurus IBI, peserta Bidan Delima serta fasilitator.

8. Mekanisme Menjadi Bidan Delima dan Struktur Organisasi

Bagi para bidan praktik swasta yang memiliki SIPB dapat mendaftar ke unit pelaksana ke unit pelaksana bidan delima pada wilayah cabang, kemudian unit pelaksana cabang akan menunjuk seorang fasilitator yang akan membimbing calon bidan delima (CBD) dalam mengisi form pra kualifikasi, mempelajari kajian mandiri dan mengikuti proses validasi.

Ada beberapa tahap yang harus dilalui seorang Bidan atau Bidan Praktek Mandiri yang ingin menjadi Bidan Delima, yaitu :

- a. Untuk menjadi Bidan Delima, seorang Bidan Praktek Mandiri harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan, yaitu : memiliki SIPB, bersedia membayar iuran, bersedia membantu BPM menjadi Bidan Delima dan bersedia mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- b. Melakukan pendaftaran di Pengurus Cabang.
- c. Mengisi formulir pra kualifikasi.
- d. Belajar dari Buku Kajian Mandiri dan mendapat bimbingan fasilitator.
- e. Divalidasi oleh fasilitator dan diberi umpan balik.(Farani, 2010 : 03)

Prosedur validasi standar dilakukan terhadap semua jenis pelayanan yang diberikan oleh Bidan Praktek Mandiri yang bersangkutan. Bagi yang lulus, yaitu yang telah memenuhi seluruh persyaratan minimal dan prosedur standar, diberikan sertifikat yang berlaku selama 5 tahun dan tanda pengenal pin, apron (celemek) dan buku-buku. Bagi yang belum lulus, fasilitator terus memantau sampai berhasil lulus jadi Bidan Delima. (Farani, 2010 : 04)

B. Standar Klinik Bidan Delima

1. Klinik Bidan Delima

Sudah menjadi tugas klinik Praktek Mandiri Bidan (PMB) Bidan Delima untuk senantiasa memasang *signage* pada halaman depan muka rumah agar pasien mengenali bahwa PMB tersebut adalah Bidan Delima.

Signane bidan delima yang berukuran 40 cm x 60 cm dengan warna dasar putih dan hanya memuat merk

dagang serta *tag line* ini hanya dikeluarkan oleh PP IBI dipasang persis di bawah papan nama PMB.



2. Ruang Tunggu dan Meja Pendaftaran



Menghias ruang tunggu dengan susunan kursi dan memilihkan jenis kursi bagi klien kita yang hamil. Perhatikan pemilihan jenis bahan, yang utama adalah yang mudah dibersihkan agar senantiasa bersih dan nyaman. Fungsi ruang tunggu sendiri adalah tempat istirahat menunggu antrian sebelum mendapatkan pelayanan yang diinginkan

Tertib administrasi secara profesional adalah tujuan meja pendaftaran dihadirkan, sumber dokumentasi PMB. Segala bentuk administrasi dikerjakan di meja pendaftaran ini.

Penyusunan rekam medis klien berdasarkan kepala keluarga atau alfabet bahkan dengan menciptakan *primary key* pada rekam medis klien membuat dokumentasi terlihat apik sehingga rapi dan mudah ditemukan.

Formulir yang tersedia di meja pendaftaran adalah

- a. Formulir inform concent
- b. Formuli ANC
- c. Formulir partograf
- d. Formulir persalinan/ nifas dan KB
- e. Buku register ibu, bayi, anak dan KB
- f. Formulir laporan
- g. Formulir rujukan
- h. Formulir surat kelahiran
- i. Formulir surat kematian
- j. Formulir keterangan surat cuti bersalin
- k. Formulir permintaan darah
- l. Buku KIA

Sementara untuk PMB Bidan Delima dianjurkan untuk memiliki daftar inventaris, formuli rekapitulasi pemasukan harian dan lembar kuitansi (sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 1464/MENKES/PER/X/2010 Tanggal 4 Oktober 2010 mengenai persyaratan praktek bidan di tempat praktek).

Timbangan bayi dan dewasa tersedia dalam ruang tunggu meja pendaftaran, sehingga dapat dengan mudah dilakukan penimbangan bayi. Ukur tekanan darah dan berat badan klien serta tetap perhatikan kebersihan fasilitas klinik.

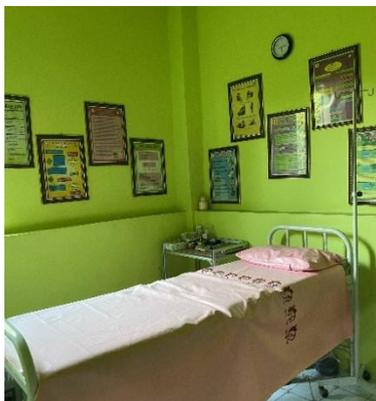
3. Ruang Pemeriksaan



Denyut nadi dari PMB Bidan Delima adalah ruang pemeriksaan, menegok *tag line* Bidan Delia yaitu pelayanan berkualitas, maka stigma klien akan terbentuk ketika keluar dari ruang pemeriksaan. Berkualitas dalam hal pelayanan juga secara fisik, perawatan terhadap peralatan yang digunakan ketika berinteraksi dengan klien adalah kunci utama.

Ruang pemeriksaan merupakan privasi dari klien. Meja konsultasi dapat dijadikan satu dengan ruang pemeriksaan atau terpisah sendiri.

4. Ruang Bersalin



Ruang bersalin yang tertata rapi, dengan penataan prosedur tetap / SOP terpasang di dinding. Fasilitas klinik yang akan digunakan selama proses persalinan hendaknya siap pakai dan mudah dijangkau. Kamar bersalin berukuran minimalis jika ditata dengan baik akan terlihat rapi.

5. Ruang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Gunakan panas kering hanya untuk instrumen yang apat menahan temperatur 1700°C (Perkins, 1983). Jarum dan instrumen lain dengan *cutting edges* harus distrerilisasi pada temperatur yang lebih rendah (1600°C, karena temperatur yang lebih tinggi dapat menghancurkan ketajaman sisi potong tersebut).

6. Ruang Rawat Inap

Ruang nifas tidak memnutuhkan ruang berukuran besar, cukup dengan ukuran 2 m x 2,5 m untuk menjadi ruang nifas 1 sampai 3 hari pasca melahirkan. Sediakan fasilitas klinik untuk menambah kenyamanan, lemari kecil untuk meletakkan makanan yang disajikan oleh PMB kita. Lengkapi dinding ruang rawat inap dengan informasi yang edukatif bagi klien.



7. WC atau Kamar Mandi

WC senantiasa bersih, tidak bergabung antara WC pribadi, ada air mengalir dan disarankan WC duduk bagi ibu hamil, bersalin dan nifas. Terdapat handle untuk pegangan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Yulizawati, 2021. *Konsep Kebidanan*, Indomedia Pustaka, Sidoarjo, ISBN 978-623-6133-35-4
- Niu Flora, 2017. *Konsep Kebidanan*. CV Trans Info Media. Jakarta Timur, ISBN 978-602-202-227-5
- Sari Febriana, 2017, *Konsep Kebidanan*, Medan
- Novianti Asri, 2017, *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Ulfah Rianah, 2020, *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Kota Bandung: Media Sains Indonesia.
- Iriani Vera, 2021, *Buku Konsep Kebidanan*, Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Irianti, Berliana. 2019. *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*, Yogyakarta : Pustaka Bru Press
- Niu, Flora. 2017. *Konsep Kebidanan*, Jakarta Timur : CV Trans Info Media
- Yuliah, Rita, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Salemba
- Abdullah, Iriani, dkk. 2021. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jawa Tengah : NEM

- Delima, B. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bidan Delima. <https://www.pdfdrive.com/asuhan-kebidanan-masa-nifas-e44167623.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian Kesehatan RI.
- Nurmiaty, N. (2022). Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan
- PP IBI. (2012), *Standar Klinik Bidan Delima Cetakan Edisi ke-3*, Jakarta
- Susanti, A., & Fadmiyanor, I. (2020). Antenatal care by Bidan Delima. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 8(1), 1–7.
- Yulizawati. (2020). Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan. Yeh, C. H. (2002). Health-related quality of life in pediatric patients with cancer—A structural equation approach with the Roy adaptation model. *Cancer Nursing*, 25, 74–80.
- Yesayas, Yuniarlina, dan Susilo, (2021). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 12, 36-42
- Young-McCaughan, S., Mays, M. Z., Arzola, S. M., Yoder, L. H., Dramiga, S. A., Leclerc, K. M., et al. (2003). Research and commentary: Change in exercise tolerance, activity and sleep patterns, and quality of life in patients with cancer participating in a structured exercise program. *Oncology Nursing Forum*, 30, 441–454.
- Zeigler, L., Smith, P. A., & Fawcett, J. (2004). Breast cancer: Evaluation of Common Journey Breast Cancer Support Group. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 467–478.

Zhan, L. (2000). Cognitive adaptation and self-consistency in hearingimpaired older persons: testing Roy's adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 13(2), 158-165.



BIOGRAFI PENULIS

PENULIS 1



Siti Rochimatul Lailiyah., S.SiT., M.Kes., Penulis dilahirkan di Kota Sidoarjo, pada tanggal 23 November 1984. Penulis adalah dosen tetap di STIKes Ngudia Husada Madura. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Surabaya Kampus Bangkalan Madura, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi

Waluyo Ungaran Semarang. Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan) minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. Mata kuliah yang diampu meliputi mata kuliah pelayanan KB, kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sebelumnya penulis juga telah menerbitkan beberapa buku meliputi panduan praktikum Kegawatdaruratan Obstetri, Panduan pelaksanaan Stase Midwifery Critical Care, modul asuhan kebidanan persalinan dan Bayi baru Lahir, Modul asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pojok Tinggi dan berat Badan Balita (Pojok Timbang), ilmu Pendidikan, petunjuk praktikum urinalisis, pelayanan primer pada penyulit obstetric dan komplikasi medis. Penulis juga telah menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan pijatan Effleurage terhadap penurunan Skala

Nyeri pada Post SC, pengaruh lama penggunaan DMPA (Depometdroxi Progesteron Asetat) terhadap penurunan libido pada WUD di PMB Lukluatun Mubrikoh, Evaluasi Input Kelas ibu Hamil di wilayah kerja PKM Sukoliloh, Deteksi Dini preeklampsia pada ibu hamil dengan penimbangan BB dan tekanan Darah, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Alat Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia Subur (Studi di Wilayah UPT Puskesmas Kabupaten Bangkalan), Dampak Pandemi Covid-19 terhadap pelayanan KIA di Kab Bangkalan. Penulis mengawali karir sebagai pendidik sejak 2006, sekprodi Prodi DIV kebidanan (sejak 2015-2018), Ka prodi DIII Kebidanan sejak 2018-2019), GKM sejak 2019 sampai saat ini. Penulis dapat di hubungi melalui email sitirochimatullailiyah5@gmail.com nomor telepon 085735492133, dalam Buku ini saya menulis Bab I



PENULIS 2



Dana Daniati, S.Tr.Keb., M.Keb., Dosen dan penulis Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Ngudia Husada Madura. Lahir Sampang, 26 Desember 1995. Penulis adalah anak pertama dari ketiga bersaudara dari Bapak Mohammad Kusyairi dan Ibu Raudotul Jannah. Diploma IV Kebidanan Program Studi Kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura berhasil diselesaikan,

begitu pula program pascasarjana (S2) Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta, dalam Buku ini saya menulis Bab II

PENULIS 3



Alis Nur Diana, S.ST., M.Kes., Dosen Prodi D-IV Kebidanan, Stikes Ngudia Husada Madura Penulis dilahirkan di Madiun, pada tanggal 29 Juni 1985. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-IV Kebidanan, Stikes Ngudia Husada Madura. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi Kebidanan Kampus Bangkalan, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang. Pada tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Konsep Kebidanan, Kesehatan Reproduksi Lanjutan, dan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Buku Panduan Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Pra Nikah, Asuhan kebidanan neonatus, Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi *Nigella sativa Extract Improves Seminiferous Tubule Epithelial Thickness in Lead Acetate-Exposed Balb/c Mice*. Pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap produksi ASI pada ibu nifas, Strategi Koping dalam kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil Preeklamsia. Penulis juga mendapatka hibah penelitian dosen pemula tahun 2022-2023. Penulis aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Anggota GKM (Gugus Kendali Mutu) Stikes Ngudia Husada Madura. Penulis dapat dihubungi melalui email : alishurdiana@gmail.com atau nomor telepon 087729061985, dalam Buku ini saya menulis Bab III



PENULIS 4



Ade Elvina, S.Tr.Keb, M. Keb. Lahir di Manna tanggal 23 September 1995 dari Ayah Ari Faisal dan Ibu Lensa Erni. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Program Studi Kebidanan AKBID Manna Bengkulu Selatan tahun 2016. Pendidikan Diploma IV Program Studi DIV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Tri Mandiri Sakti Bengkulu tahun 2018. Pendidikan Magister Kebidanan STIKes Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2020. Sejak Februari 2022 bergabung di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Sapta Bakti Bengkulu sebagai seorang Akademisi. Selain aktif mengajar dan melakukan penelitian, penulis juga aktif menulis di berbagai jurnal ilmiah di tingkat nasional dan internasional. Selain itu juga aktif sebagai pemakalah pada kegiatan konferensi di Tingkat Nasional dan Internasional, dalam Buku ini saya menulis Bab IV



PENULIS 5



Any Isro'aini, lahir di Jombang 21 April 1985 , tinggal di Jombang, Pendidikan terakhir S2 Kesehatan Masyarakat Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Undip Semarang. Buku yang telah diterbitkan antara lain, Modul Teori Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana, Modul Praktik Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, dan

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Saat ini aktif sebagai dosen di program studi DIII Kebidanan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, dalam Buku ini saya menulis Bab V



Lelly Aprilia Vidayati, S.SiT., M.Kes., Dosen Prodi D-IV Kebidanan, Stikes Ngudia Husada Madura Penulis dilahirkan di Surabaya, pada tanggal 29 April 1984. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-IV Kebidanan, STIKES Ngudia Husada Madura. Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2007. Pada tahun

2015 penulis menyelesaikan pendidikan pada program Magister Promosi Kesehatan Kajian Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS di Universitas Diponegoro Semarang. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Konsep Kebidanan, Promosi Kesehatan dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Di Masa Nifas. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Buku Panduan Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Pra Nikah, Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi serta Jurnal Internasional Bereputasi. Pada tahun 2020 mendapatkan hibah penelitian dosen pemula. Penulis aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) sebagai pengurus dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Ketua Program Studi D-IV Kebidanan dan Profesi Bidan di STIKES Ngudia Husada Madura. Penulis dapat dihubungi melalui email : lellyapriavidayati@yahoo.co.id nomor telepon 08113411591, dalam Buku ini saya menulis Bab VI



PENULIS 7

Poppy Siska Putri, Lahir di Penago II, 07 Desember 1992 dan telah menyelesaikan pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2021. Pernah bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, Puskesmas Rimbo Kedui dan saat ini bekerja sebagai dosen tetap pada program studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu., dalam Buku ini saya menulis Bab VII



PENULIS 8



Dr. Ika Mardiyanti, SST., M.Kes. Penulis lahir di Sidoarjo, tanggal 25 Maret 1985. Menyelesaikan Pendidikan Strata-1 Kebidanan Stikes Insan Unggul Surabaya tahun 2007, Pendidikan Strata-2 Magister Kesehatan Masyarakat (Minat Kesehatan Ibu dan Anak) Universitas Diponegoro Semarang tahun 2013, dan Pendidikan Doktoral Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2023, saat ini sebagai dosen tetap Program Studi S1 Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. Selain sebagai dosen, beliau juga menjadi Bidan di TMPB Ika Mardiyanti Sidoarjo. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang Kesehatan khususnya kebidanan, dalam Buku ini saya menulis Bab VIII

