



Buku Ajar **KONSEP KEBIDANAN**

Tim Penulis :

Evi Rosita, S.SiT., M.M., M.Keb

Asriwidyayanti, SKM., MM

Nova Yulianti, M.Keb

Dwi Ratna Prima, SST., M.Keb

Narmin, S.ST., M.Keb

Asrawaty, ST.Keb., M.Tr.Keb

Rosita Syaripah, S.SiT., M.Keb

Endah Dian Marlina, SST., M.Keb

Febti Kuswanti, SST., M.Keb

Putri Maretyara Sptyani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

SONPEDIA.COM

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN

Tim Penulis :

Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb
Asriwidyayanti, SKM., MM
Nova Yulianti, M.Keb
Dwi Ratna Prima, SST., M.Keb
Narmin, S.ST., M.Keb
Asrawaty, ST.Keb., M.Tr.Keb
Rosita Syaripah, S.SiT., M.Keb
Endah Dian Marlina, SST., M.Keb
Febti Kuswanti, SST., M.Keb
Putri Maretyara Saptiyani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Penerbit

SONPEDIA.COM
PT. Sonpedia Publishing Indonesia

BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN

Tim Penulis :

Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb
Asriwidyayanti, SKM., MM
Nova Yulianti, M.Keb
Dwi Ratna Prima, SST., M.Keb
Narmin, S.ST., M.Keb
Asrawaty, ST.Keb., M.Tr.Keb
Rosita Syaripah, S.SiT., M.Keb
Endah Dian Marlina, SST., M.Keb
Febti Kuswanti, SST., M.Keb
Putri Maretyara Saptiyani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

ISBN : 978-623-8531-98-1

Editor :

Efitra & Sepriano

Penyunting :

Ida Kumala Sari

Desain sampul dan Tata Letak :

Yayan Agusdi

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi 36129 Telp. +6282177858344

Email : sonpediapublishing@gmail.com

Website : www.buku.sonpedia.com

Anggota IKAPI : 006/JBI/2023

Cetakan Pertama, Maret 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara Apapun tanpa ijin dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku ini berjudul **“BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN”**. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Kebidanan merupakan salah satu bidang kesehatan yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Seiring dengan perkembangan zaman, konsep-konsep dalam kebidanan pun terus berkembang, baik dari segi teknologi, pengetahuan, maupun praktik-praktik terbaik yang berubah seiring dengan penemuan ilmiah baru.

Buku Ajar Konsep Kebidanan ini disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang Konsep Kebidanan. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang ilmu kebidanan dan diberbagai bidang Ilmu terkait lainnya. selain itu, buku ini juga dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah konsep kebidanan dan menyesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Semester tingkat Perguruan Tinggi masing-masing.

Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari konsep dasar bidan dan kebidanan, sejarah dan perkembangan pendidikan dan pelayanan bidan, teori dan model praktik kebidanan, filosofi bidan, standar profesi bidan, peran, fungsi dan kewenangan bidan, ruang lingkup praktik kebidanan, manajemen kebidanan dalam praktik kebidanan. Selain itu materi mengenai dokumentasi dalam asuhan kebidanan dan pengembangan karir bidan, reward dan funishment terhadap kinerja bidan juga di bahas secara mendalam. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang

jelas dan mudah dipahami, dan dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ajar ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam pembelajaran.

Jawa Timur, Maret 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
KEGIATAN BELAJAR 1 KONSEP DASAR BIDAN DAN KEBIDANAN.....	1
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN KONSEP BIDAN.....	2
B. FALSAFAH KEBIDANAN	6
C. DAFTAR ISTILAH-ISTILAH KEBIDANAN	7
D. LAMBANG IKATAN BIDAN INDONESIA	11
E. RANGKUMAN	12
F. TES FORMATIF	12
G. LATIHAN.....	13
KEGIATAN BELAJAR 2 SEJARAH DAN PERKEMBANGAN	
PENDIDIKAN DAN PELAYANAN BIDAN	14
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. SEJARAH KEBIDANAN DAN PENGERTIAN PROFESI BIDAN	15
B. PERKEMBANGAN PROFESI DAN ORGANISASI BIDAN.....	16
C. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN BIDAN DI INDONESIA.....	18
D. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN BIDAN INTERNASIONAL	19
E. RANGKUMAN	25
F. TES FORMATIF	26
G. LATIHAN.....	27
KEGIATAN BELAJAR 3 TEORI DAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN	
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. DEFINISI MODEL DAN KEGUNAAN MODEL KEBIDANAN.....	29

B.	TEORI MODEL KEBIDANAN	29
C.	MODEL KONSEPTUAL DALAM ASUHAN KEBIDANAN	34
D.	MACAM – MACAM MODEL ASUHAN KEBIDANAN.....	37
E.	RANGKUMAN	39
F.	TES FORMATIF	39
G.	LATIHAN.....	40
KEGIATAN BELAJAR 4 FILOSOFI BIDAN		41
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	PENGERTIAN FILOSOFI.....	42
B.	PENGERTIAN BIDAN.....	42
C.	SEJARAH PERKEMBANGAN BIDAN	44
D.	FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN	48
E.	RESUME	55
F.	TES FORMATIF	56
G.	LATIHAN.....	56
KEGIATAN BELAJAR 5 STANDAR PROFESI BIDAN		57
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN DASAR.....	58
B.	STANDAR PROFESI BIDAN.....	59
C.	RANGKUMAN	69
D.	TES FORMATIF	70
E.	LATIHAN.....	70
KEGIATAN BELAJAR 6 PERAN, FUNGSI, DAN KEWENANGAN BIDAN ...		71
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	PERAN BIDAN.....	72
B.	FUNGSI BIDAN	78

C. KEWENANGAN BIDAN	81
D. RANGKUMAN	83
E. TES FORMATIF	84
F. LATIHAN.....	84
KEGIATAN BELAJAR 7 RUANG LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN	86
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN RUANG LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN.....	87
B. PELAYANAN KESEHATAN IBU	88
C. PELAYANAN KESEHATAN ANAK.....	98
D. PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....	99
E. PELAYANAN PELAKSANAAN TUGAS BERDASARKAN PELIMPAHAN WEWENANG	102
F. RANGKUMAN	103
G. TES FORMATIF	104
H. LATIHAN.....	105
KEGIATAN BELAJAR 8 MANAJEMEN KEBIDANAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	106
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGERTIAN MANAJEMEN KEBIDANAN	108
B. PRINSIP DAN SASARAN MANAJEMEN KEBIDANAN.....	109
C. NOMENKLATUR KEBIDANAN	110
D. PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN.....	111
E. MANAJEMEN KEBIDANAN SEBAGAI METODE PEMECAHAN MASALAH DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN	114
F. RANGKUMAN	117
G. TES FORMATIF	117

H. LATIHAN.....	119
KEGIATAN BELAJAR 9 DOKUMENTASI DALAM ASUHAN KEBIDANAN	121
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. KONSEP DASAR DOKUMENTASI	122
B. PRINSIP DASAR DOKUMENTASI KEBIDANAN	123
C. TEKNIK DOKUMENTASI.....	124
D. MODEL DOKUMENTASI	126
E. METODE DOKUMENTASI SOAP	129
F. RANGKUMAN	130
G. TES FORMATIF	131
H. LATIHAN.....	132
KEGIATAN BELAJAR 10 PENGEMBANGAN KARIR BIDAN, REWARD DAN PUNISHMENT TERHADAP KINERJA BIDAN	133
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A. PENGEMBANGAN KARIR BIDAN	134
B. REWARD KINERJA BIDAN.....	141
C. PUNISHMENT KINERJA BIDAN	142
D. RANGKUMAN	143
E. TES FORMATIF	144
F. LATIHAN.....	145
DAFTAR PUSTAKA	146
TENTANG PENULIS	155

KEGIATAN BELAJAR 1

KONSEP DASAR BIDAN DAN KEBIDANAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswi mempelajari pengenalan dan konsep dasar bidan dan kebidanan. Diharapkan mahasiswi memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari kebidanan selanjutnya.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi konsep bidan dan kebidanan.
2. Mampu menjelaskan falsafah kebidanan.
3. Mampu menjelaskan istilah-istilah kebidanan.
4. Mampu menjelaskan arti lambing Ikatan Bidan Indonesia.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN KONSEP BIDAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan optimal seperti telah diamanahkan dalam Mukadimah Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945). Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut kehidupan fisik, mental, sosial budaya dan ekonomi yang dalam perkembangannya telah terjadi perubahan orientasi baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan termasuk kesehatan reproduksi (kespro) dan keluarga berencana (KB) seperti tercantum pada bagian keenam dan ketujuh dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Selanjutnya pada pasal 23 Undang-Undang No.36 Tahun 2009, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan. Jenis tenaga kesehatan dijabarkan pada pasal 11 undang-undang no.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang menyebutkan bahwa jenis tenaga kesehatan terdiri dari 13 jenis tenaga kesehatan, salah satunya tenaga kebidanan. Pasal 11 ayat 5 menjelaskan bahwa yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Ikatan Bidan Indonesia, 2023).

Undang-Undang no.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dan Permenkes no.28 tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan, mengamanatkan agar setiap tenaga kesehatan, khususnya Bidan yang menjalankan praktik, wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Bidan yang akan menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiannya harus kompeten yang dibuktikan dengan Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi.

Sesuai Undang-Undang No.36 Tahun 2014 pasal 46 bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang kesehatan harus memiliki izin dalam bentuk Surat Izin Praktik Bidan (SIPB), sebagai bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada bidan yang akan menjalankan praktik kebidanan setelah memenuhi persyaratan.

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan, dan masa nifas memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, bayi dan anak balita. Asuhan ini mencakup upaya promotif dan preventif, mengoptimalkan proses persalinan fisiologis dengan pendekatan bio psiko sosial kultural, spiritual dan emosional, melakukan deteksi dini risiko dan komplikasi pada ibu, bayi, dan anak balita serta melaksanakan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, termasuk kesehatan perempuan, kesehatan seksual, dan kesehatan reproduksi serta kesehatan bayi dan anak balita.

Bidan dapat praktik di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktik Mandiri , atau unit kesehatan lainnya.

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan bangsa. Walaupun pemerintah telah melakukan berbagai upaya perbaikan, namun belum tampak kemajuan yang signifikan. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI)

305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1000 KH, adapun target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70/100.000 KH, sedangkan AKB 12/1000 KH.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berkaitan dengan berbagai faktor seperti Akses (geografis, kapasitas, mutu layanan dan ketersebaran fasilitas kesehatan, serta sistem pembiayaan), Sumber Daya Manusia (kualifikasi, kompetensi, penyebaran/distribusi dan availabilitas) dan penduduk (tingkat pendidikan, faktor sosial budaya, kemiskinan, daya beli dan kepadatan penduduk) serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah (yang mengatur dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, SDM dan kebijakan tentang kependudukan).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan Asuhan Kebidanan berkesinambungan sehingga komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas dapat terdeteksi sedini mungkin. Asuhan Kebidanan berkesinambungan merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologis serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bahwa bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan Manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan meliputi upaya promotive, preventif, kuratif, dan

rehabilitative sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi. Bidan sebagai profesi yang terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Profesionalitas terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (*midwifery skills*), sosial budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat.

Pelayanan Kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dilaksanakan oleh tenaga bidan yang kompeten, memegang teguh falsafah kebidanan, dilandasi oleh etika dan kode etik bidan, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta didukung sarana dan prasarana yang terstandar.

Dalam memenuhi ketentuan pasal 24 Undang-Undang no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan dan guna memenuhi tuntutan pelayanan kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan standar pelayanan sehingga pelayanan kebidanan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan memiliki keseragaman, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

Perkembangan IPTEK termasuk Revolusi Industri 5.0 mendorong semua pemberi pelayanan kesehatan termasuk bidan untuk dapat beradaptasi dengan meningkatkan kualitas pelayanan dan melaksanakan perannya secara optimal serta berperan aktif dalam tim pelayanan kesehatan (*Interprofessional Health Providers*) serta bidan dapat bersaing baik dalam negeri maupun di pasar bebas / global.

B. FALSAFAH KEBIDANAN

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

1. Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
2. Perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing. Oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya.
3. 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 yang efektif untuk memastikan kesejahteraan perempuan dan janin/bayinya.
4. 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. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu, bayi, balita, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada promosi kesehatan yang bersifat holistik dan pencegahan, diberikan dengan cara yang kreatif, fleksibel, suportif dan peduli. Bimbingan , monitoring dan pendidikan juga diberikan berpusat pada perempuan. Asuhan diberikan berkesinambungan, sesuai dengan kebutuhan perempuan, tidak otoriter, serta menghormati keputusan dan pilihan perempuan.
6. Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner. Bidan memiliki otonomi penuh dalam

praktiknya yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan.

7. Profesi bidan mempunyai pandangan hidup Pancasila dalam memberikan pelayanan kebidanan yang memandang semua manusia adalah makhluk bio psiko sosio kultural dan spiritual yang unik yang merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama.
8. 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 untuk berperan di segala spek pemeliharaan kesehatan.
9. Setiap individu berhak untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas, untuk itu setiap ibu berhak melahirkan bayinya secara fisiologis dan bayi berhak dilahirkan secara fisiologis dan sehat. Pengalaman melahirkan merupakan pengalaman yang membahagiakan dan tak terlupakan. Tugas keluarga mempersiapkan pemenuhan kebutuhan anak sampai menginjak masa remaja.
10. Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk kumpulan masyarakat dan Masyarakat Indonesia terhimpun didalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Masyarakat terbentuk karena adanya interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungan yang bersifat dinamis, mempunyai tujuan dan nilai-nilai yang terorganisir.

C. DAFTAR ISTILAH-ISTILAH KEBIDANAN

1. Kebidanan : Segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah termasuk kesehatan reproduksi perempuan

- dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
2. Registrasi : Pencatatan resmi terhadap bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik kebidanan. STR (Surat Tanda Registrasi) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri Kesehatan kepada Tenaga kesehatan yang telah diregistrasi.
 3. Uji Kompetensi : Proses pengukuran pengetahuan, ketrampilan dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi kebidanan.
 4. Sertifikat Kompetensi : Surat tanda pengakuan terhadap kompetensi bidan yang telah lulus uji kompetensi untuk melakukan praktik kebidanan.
 5. Sertifikat Profesi : Surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
 6. Pelayanan Kebidanan : Suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.
 7. Praktik Kebidanan : Kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
 8. Asuhan Kebidanan : Rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.
 9. Manajemen Asuhan Kebidanan : pendekatan yang digunakan bidan memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.
 10. Masalah : Informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

11. Pengkajian : Pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi bio psiko sosio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
12. Diagnosis Kebidanan : Kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
13. Perencanaan : Rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
14. Implementasi : pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
15. Evaluasi : penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindaklanjuti.
16. Pencatatan : pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/*Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes*.

17. Asuhan Kebidanan Komprehensif : Asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anakprasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
18. Asuhan Kebidanan Esensial : asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
19. Kompetensi Bidan : Kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi bidan yang meliputi pengetahuan, ketrampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta ketrampilan dasar praktik klinis kebidanan.
20. Kompetensi Ahli Madya Kebidanan : kemampuan yang dimiliki oleh lulusan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan yang meliputi pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam memberikan Pelayanan Kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana dan ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan.
21. Fasilitas Pelayanan Kesehatan : suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan /atau masyarakat.
22. Klien : perseorangan, keluarga atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh bidan.

23. Tempat Praktik Mandiri Bidan : Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien.
24. Organisasi Profesi Bidan : Selanjutnya disebut Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun para bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

D. LAMBANG IKATAN BIDAN INDONESIA



Gambar 1.1. Logo Ikatan Bidan Indonesia
Sumber AD-ART Ikatan Bidan Indonesia

Ikatan Bidan Indonesia mempunyai lambang dengan bentuk dan identitas yang melambangkan :

1. “Bentuk Bundar ,dilingkari garis merah putih” yang berarti persatuan abadi.
2. “ Lingkaran Hitam “ yang berarti ketegasan.
3. “ Buah Delima “ yang berarti buah yang berisi biji / bibit dan air lambang kesuburan.
4. “ Dua helai daun “ yang berarti lambang kemampuan dari pihak laki-laki dan perempuan untuk memberi hidupnya bibit.
5. “ Ular dan cawan “ yang berarti melambangkan simbol Dewi Hygea yang berarti pelayanan kebidanan memelihara dan

mempertahankan biji (bibit) agar tumbuh dan berkembang dengan baik.

6. Buah Delima Merekah “ menggambarkan buah delima yang sudah matang, mengandung biji-biji yang matur dan sehat dapat melanjutkan hidup baru/generasi penerus yang sehat dan berkualitas dan bidan adalah seorang yang siap untuk menghantar biji-biji yang matur dan sehat menjadi generasi penerus yang sehat dan berkualitas.

E. RANGKUMAN

Berdasarkan uraian di atas di mulai dari pengertian konsep bidan, falsafah kebidanan, istilah-istilah yang ada di kebidanan serta arti lambang Ikatan Bidan Indonesia , seorang mahasiswi kebidanan akan memahami arti sebenarnya dari Kebidanan. Hal ini akan mempermudah mahasiswi program studi kebidanan mengenal secara luas arti dari Bidan, tugas-tugas bidan, serta segala sesuatu yang berkaitan dengan kebidanan. Bahwa tugas bidan salah satunya adalah membantu program pemerintah dalam upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) melalui Asuhan Kebidanan yang Profesional serta bisa dipertanggung jawabkan secara hukum.

F. TES FORMATIF

1. Undang-Undang Yang mengatur Tentang Tenaga Kesehatan adalah ?
 - a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019
 - b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014
 - c. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2017
 - d. Undang-Undang Nomor 46 Tahun 2016
 - e. Undang_Undang Nomor 3Tahun 2017

2. Kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk Asuhan Kebidanan disebut :
 - a. Bidan
 - b. Kebidanan
 - c. Praktik Kebidanan
 - d. Pengkajian
 - e. Diagnosa

G. LATIHAN

Berikan beberapa contoh istilah-istilah kebidanan yang biasa digunakan dalam kegiatan bidan sehari-hari.

KEGIATAN BELAJAR 2

SEJARAH DAN PERKEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PELAYANAN BIDAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari Sejarah dan perkembangan Pendidikan di dalam negeri dan luar negeri serta perkembangan pelayanan kebidanan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk mengenal sejarah perkembangan profesi kebidanan di dalam dan luar negeri dan Pelayanan Pendidikan kebidanan di dalam negeri.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu memahami Sejarah dan pengertian profesi bidan
2. Mampu menjelaskan Sejarah dan perkembangan bidan di Indonesia
3. Mampu menjelaskan Sejarah perkembangan pelayanan dan Pendidikan bidan di dalam negeri.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. SEJARAH KEBIDANAN DAN PENGERTIAN PROFESI BIDAN

Sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan, termasuk sejarah perkembangan kesehatan dan kedokteran tua. Yakni sejak adanya wanita itu melahirkan.

kapankah istilah bidan mulai dikenal? Siapakah bidan? Itu merupakan pertanyaan dengan jawaban yang tidak diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa catatan mengenai istilah bidan seiringan dengan peristiwa kelahiran yang menyertai kehidupan. istilah bidan yang pertama kali muncul di komunitas adalah “penolong persalinan” yaitu sebutan bagi seseorang yang membantu dalam proses persalinan di komunitas. hingga saat ini istilah “penolong persalinan” memiliki sebutan yang berbeda di setiap Negara dari waktu ke waktu. seperti “*mit wif*” pada suku anglo saxon. “*wise women*” di Amerika. “*sage Femme*” (wanita bijaksana) di Prancis dan “*Weise Frau*” di Jerman.

Pekerjaan kebidanan berlanjut tanpa banyak perubahan sepanjang abad, bahkan demikian juga pada zaman Abad kegelapan (Jahiliah) dan Abad pertengahan. Dalam praktiknya para bidan menggunakan obat-obatan alamiah dari herbal dan sejak berabad-abad, umumnya belajar menggunakan model magang artinya belajar sambil bekerja. Sebagai orang magang, yang didapat adalah keterampilan dan pengetahuan terbagi dan terkumpul dalam dirinya, dan ini berlangsung dari generasi ke generasi tanpa ada perkembangan pendidikan terformat atau tersusun, seperti sistem pendidikan pada universitas. Akhirnya kemudian di Negara-negara kaya mengembangkan program-program terformat atau tersusun sebagai seperti pada system pendidikan di perguruan tinggi, meskipun sebagai model magang juga masih digunakan sebagian

Profesi bidan adalah suatu profesi yang tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu melahirkan. Peran dan posisi bidan di masyarakat sangat dihargai dan dihormati

karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, dan mendampingi, serta menolong ibu melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu:

1. Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional
2. Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan
3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
4. Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
5. Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
6. Bidan memiliki organisasi profesi
7. Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat
8. Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan.

B. PERKEMBANGAN PROFESI DAN ORGANISASI BIDAN

Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukan oleh orang-orang Belanda yang berada di Indonesia. Pada tahun 1849, dibuka Pendidikan Dokter Jawa di Batavia (di RS Militer Belanda; sekarang RSPAD Gatot Soebroto). Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851 dibuka Pendidikan Bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh dokter militer Belanda (Dr. W Bosch), lulusan ini bekerja di Rumah Sakit dan juga di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

Tahun 1952, diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Setahun kemudian, diadakan Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Jogjakarta, lalu berdirilah BKIA. Kegiatan BKIA: pelayanan antenatal, post natal, pemeriksaan bayi dan anak termasuk imunisasi dan penyuluhan gizi. Pada tahun 1957, BKIA menjadi Puskesmas. Kegiatan Puskesmas terdiri atas kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung.

Di tahun 1990 pelayanan kebidanan merata dan semakin dekat dengan kebutuhan masyarakat. Kebijakan ini melalui instruksi presiden secara lisan pada sidang kabinet tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah pelaksana KIA (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir), termasuk pembinaan dukun bayi, serta pelayanan keluarga berencana.

Dalam sejarah Bidan Indonesia menyebutkan bahwa tanggal 24 Juni 1951 dipandang sebagai hari jadi IBI. Pengukuhan hari lahirnya IBI tersebut didasarkan atas hasil konferensi bidan pertama yang diselenggarakan di Jakarta 24 Juni 1951, yang merupakan prakarsa bidan-bidan senior yang berdomisili di Jakarta.

Konferensi bidan pertama tersebut telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu mendirikan sebuah organisasi profesi bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI), berbentuk kesatuan, bersifat nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pada konferensi IBI tersebut juga dirumuskan tujuan IBI yaitu;

1. Menggalang persatuan dan persaudaraan antar sesama bidan serta kaum wanita pada umumnya, dalam rangka memperkokoh persatuan bangsa.
2. Membina pengetahuan dan keterampilan anggota dalam profesi kebidanan, khususnya dalam pelayanan KIA serta kesejahteraan keluarga.

3. Membantu pemerintah dalam pembangunan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Meningkatkan martabat dan kedudukan bidan dalam masyarakat.

Dengan landasan dan arah tersebut, dari tahun ke tahun IBI terus berkembang dengan hasil-hasil perjuangannya yang semakin nyata dan telah dapat dirasakan manfaatnya baik oleh masyarakat maupun pemerintah sendiri.

C. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN BIDAN DI INDONESIA

Perkembangan Pendidikan dan pelayanan kebidanan di Indonesia tidak terlepas dari masa penjajahan Belanda, era kemerdekaan, politik/kebijakan pemerintah dalam pelayanan dan Pendidikan tenaga Kesehatan , kebutuhan Masyarakat serta kemajuan ilmu teknologi.

Pada tahun 1850 seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Tetapi, pendidikan tersebut tidak berlangsung lama karena peserta didik sangat sedikit. Kondisi ini terjadi karena pada masa tersebut masih ada larangan ataupun pembatasan bagi perempuan untuk keluar rumah.

Tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali bagi perempuan pribumi, di rumah sakit militer di Batavia dengan biaya kurang lebih 15-25 Gulden per bulan. Biaya kemudian dinaikkan menjadi 40 Gulden per bulan tahun 1922.

Sementara, Tahun 1911 – 1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon yang diterima dari HS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dilanjutkan pendidikan bidan 2 tahun. Tahun

1914 diterima juga peserta didik perempuan pertama. Bagi perawat perempuan yang lulus dapat meneruskan pendidikan kebidanan selama 2 tahun.

Pendidikan bidan untuk perempuan keturunan Belanda Indo bahkan telah diselenggarakan di RS swasta di Makasar pada tahun 1904. Lulusannya harus siap ditempatkan dimanapun, melayani masyarakat secara cuma-cuma serta mendapat tunjangan pemerintah ± 15-25 Gulden per bulan, yang kemudian menjadi 40 Gulden/bulan (tahun 1922).

D. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN BIDAN INTERNASIONAL

1. Bangsa Mesir

Sekolah kebidanan pertama kali dikenal, didirikan di Mesir. Dimana kebidanan itu adalah suatu hal yang paling mulia, dan diberkahi oleh dewa. Bidan-bidannya terlatih dengan baik dan memiliki pengetahuan mengenai anatomi, psikologi, aturan-aturan dalam memimpin persalinan dan merawat bayi. Mereka mempunyai undang-undang dalam mengontrol praktik mereka dan harus memanggil asisten dari tabib konsultan bila ada masalah selama dalam proses persalinan. Bidan juga telah melakukan sirkumsisi pada bayi. Sejak zaman prasejarah, dalam naskah kuno sudah terdapat bidan dari Mesir bernama Siphrah & Poah.

2. Bangsa Yahudi

Pertolongan persalinan di Yahudi banyak mencontoh pada bangsa Mesir. Hal ini di buktikan pada pengobatan dan pendidikan kebidanan yang didapatkan dari bangsa mesir. Hygiene merupakan hal yang utama dalam menolong persalinan, termasuk di dalamnya merangsang persalinan dengan bantuan mantra-mantra.

3. Bangsa Yunani

Bangsa Yunani telah memiliki bidan yang dapat menolong persalinan, mereka harus telah mempunyai anak sendiri dan biasanya dibayar atas pelayanan yang telah diberikan serta undang-undang yang keras mengontrol praktik mereka

4. Bangsa Roma

Ilmu kebidanan pada bangsa roma berasal dari bangsa Yunani melalui Mesir. Ada dua jenis bidan di Roma yaitu:

- a. Bidan yang ahli dibidangnya: mereka dihargai sebagai pemimpin tim dari ahli obstetrik, yang biasanya melakukan praktik sendiri.
- b. Bidan yang berstatus rendah: bidan ini sederajat dengan pembantu persalinan tradisional.

Zaman Pertengahan (1000 – 1500 Masehi)

Pada zaman ini kemajuan perkembangan kebidanan seiring dengan penyebaran agama Kristen, pengetahuan obstetrik membuat beberapa penemuan dua kebutuhan akan bidan untuk di didik dan telah diakui.

Roma

Pada masa ini ada dua tokoh bangsa Roma dalam kebidanan yaitu:

- a. Soranus (98 – 138 Masehi)
Ia merupakan spesialis pertama Obstetri dan Ginekologi. Dia menulis buku kebidanan untuk pertama kalinya dan dia juga yang menggambarkan kualitas atau syarat seorang bidan yang professional. Beliau yang pertama kali menguraikan versi polalik.
- b. Galen (129 – 201 Masehi)
Beliau juga menulis tentang beberapa buku Obstetrik dan Ginekologi. Galen menguraikan bagaimana bidan mengukur pembukaan serviks dengan menggunakan jari mereka. Seorang bidan bernama Cleopatra menulis karangan tentang kebidanan. Bidan lainnya seperti Aspasia dikenal baik karena dia memiliki

banyak keterampilan dalam kelahiran bayinya diantaranya adalah versi podalik, manajemen distosia dan kontrasepsi.

c. Salerno

Sekolah kedokteran pertama kali ditemukan di Salerno sejak periode abad ke XI. Seorang dokter perempuan bernama Trotula yang berasal dari sekolah kedokteran di Salerno. Ia menulis sebuah karangan buku mengenai Ginekologi dan kebidanan, dimana ia menjelaskan penanganan retensio plasenta, perawatan nifas, pemeriksaan bayi baru lahir.

d. Arabia

Kedua dokter Arab bernama Rhases dan Avicenna menjelaskan prosedur kebidanan tentang penggunaan lavement untuk persalinan, nampaknya disinilah pertama kalinya digunakan instrument Obstetrik. Karena kepercayaan agama menyatakan kebidanan sebagian besar secara keseluruhan berada ditangan wanita.

e. Kerajaan Byzantine

Ini meliputi sebagian besar negara-negara di Eropa timur dengan ibu kotanya Konstantinopel. Rumah sakit kebidanan pertama kali ditemukan di kerajaan Byzantine. Paulus of Aegina merupakan bidan yang pertama kali pada zaman ini.

Zaman Kebangkitan atau Renaissance (1500 – 1700 Masehi)

Pada abad ke-12 sedikit kemajuan dalam hal kebidanan sampai abad ke-16. Pengetahuan tentang anatomi fisiologi telah maju dengan pesat melalui beberapa orang seperti *Leonardo de Vinci, Gabriello Fallopio of Italy and Andreas of Belgium.*

1. Prancis

Ambroise Pare (1510-1590 Masehi) adalah seorang terkenal sebagai ahli bedah yang memberikan kontribusi dalam bidang Obstetrik & Gynekologi. Beliau juga yang kembali memperkenalkan Versi Podalic dan juga mendirikan sekolah kebidanan pertama di Prancis

Francois Mauriceau (1637-709 Masehi) ialah seorang ahli yang pertama kali menemukan adanya kehamilan tuba, presentasi muka dengan letak dahi dan menjelaskan tentang induksi pembedahan. Beliau juga menggambarkan mekanisme persalinan dan beliau pun terkenal oleh karena persalinan wanita di tempat tidur dengan bangku yang tidak bersandar untuk melahirkan.

2. Inggris

a. *William Harvey* (1578-1657 Masehi)

Beliau menjelaskan tentang sirkulasi darah. Beliau dikenal sebagai bapak kebidanan di Inggris yang mencatat perkembangan embrio dan fetus dari seluruh tahap.

b. *William Chamberlen*

Beliau yang mempunyai anak yang bernama Peter yang lahir dengan forceps obstetrik, dimana telah digunakan oleh keluarga secara diam-diam selama tiga generasi.

c. *William Smillie*

Seorang dokter yang memperdalam ilmu pemasangan cumin dengan keterangan yang lengkap, ukuran-ukuran panggul, pembedahan panggul sempit dan biasa.

d. *William Hunter*

Beliau murid William Smillie yang menaruh minat terhadap kebidanan serta melanjutkan usaha William Smillie.

e. Di Edinburg (1899 M) mulai disediakan pula tempat untuk merawat wanita hamil pada *The Royal Maternity Hospital*, dokter yang paling berjasa yaitu *Ar Ballentyne*.

3. Jerman

Justine Slegemudin (1645) adalah tokoh kebidanan pertama kali di Jerman. Ia adalah bidan di kota ligenit 2 kemudian bekerja sebagai bidan di kerajaan Prusia, dia bekerja sebagai ilmuwan dan mempunyai dokumen lengkap, dan pada tahun 1690 menerbitkan buku pegangan tentang kebidanan. Kemandirian bidan masih rendah, persalinan banyak ditolong dan dilakukan di Rumah Sakit. Bidan bekerja sebagai perawat obstetrik, ahli obstetrik melakukan segalanya. Setelah melihat Negara Eropa

pendidikan bidan *Direct Entry* mulai berkembang. Sebelum Abad ke 20 (1700 – 1900 Masehi) Dua abad sebelum abad ke-20 telah menghasilkan banyak penemuan besar yang sangat berpengaruh terhadap praktik kebidanan yang membawa banyak orang-orang kedokteran kedalam kebidanan.

- a. William Smelle of Scotland (1697 – 1763) adalah salah satu ahli obstetrik yang berpengaruh pada abad 18 ditemukan forceps sesuai dengan ukuran panggul. Ignaz Philip S, dari Hungaria menemukan penyebab sepsis Puerperalis.
- b. Josep Lister dari Inggris 1827 – 1912, dia disebut bapak anti sepsis.
- c. Louis Paster dari inggris 1822 – 1895, pelopor mikrobiologi. William James Morton dari Amerika 1846 – 1920 pelopor anastesi.
- d. James Young Simpson dari Scotlandia tahun 1811 – 1870, mengenalkan anastesi umum dalam kebidanan. Dr. James Lloyld (1728 – 1810)
- e. Dr. William Shippen (1736 – 1808), beliau seorang tokoh di AS yang mengembangkan kebidanan, beliau mendirikan kursus kebidanan di Philadelphia Gazette, sehingga masih banyak menaruh minat pria maupun wanita.
- f. Dr. Samuel Bard (1742 – 1821), beliau menulis buku kebidanan yang isinya modern, yaitu : cara mengukur conjugata diagonalis, kelainan-kelainan panggul, dan melarang pemeriksaan dalam apabila tidak ada indikasi menasehatkan janagan menarik tali pusat untuk mencegah terjadinya *Invertio Uteri*, mengajarkan letak muka dapat lahir spontan.
- g. Dr. Walter Channing (1786 – 1876), beliau diangkat sebagai Profesor kebidanan disekolah kedokteran Harvard.

4. Swiss

Operasi secsio secarea pertama kali berhasil pada wanita hidup pada tahun 1500, ketika dokter bedah hewan Swiss *Jacob Nuter* melakukan operasi untuk melahirkan anak mereka. Istrinya dapat bertahan hidup samapai 77 tahun.

5. Amerika Serikat

Dulu di AS persalinan ditolong oleh dukun-dukun beranak yang tidak berpendidikan, setelah mendengar perkembangan di Inggris serta mendengar pekerjaan William Smillie dan William Hunter beberapa orang AS terpengaruh untuk mendalami kebidanan.

6. Belanda

Hendrick Van Roonhuyze (1622-?) yang mempromosikan seksio secures dan Hendrick Van Deventer (1651-1724) yang menggambarkan banyak kelainan panggul keduanya memberikan kontribusi yang sangat penting pada pelayanan kebidanan dan telah mempublikasikannya di Belanda. Mereka juga mendirikan organisasi profesi.

E. SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN KEBIDANAN DI INDONESIA

1. Sejarah Kebidanan di Indonesia (Nasional)



Gambar 2.1 Peta Indonesia

a. Arti kebidanan

Zaman dulu kelahiran manusia diartikan sebagai *hukum keajaiban alam yang terbesar*. Manusia harus berkembang biak. Alam yang menghendaknya dan alam pulalah yang menyediakan keperluan-keperluan baginya.

Pada zaman pemerintah hindia Belanda, angka kematian ibu dan anaj sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (Zaman Gubernur Jendral Hendrik William Deandels) pada dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatihan kebidanan.

Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan Masyarakat, sesuai dengan kebutuhan Masyarakat. Kebijakan ini melalui intruksi presiden secara lisan pada sidang cabinet Tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan di desa.

b. Asal kata kebidanan

Istilah kebidanan terjemahan dari bahasa asing yakni dari *Obstetric*. *Obstetric* ialah berasal dari kata *Obstro* dari bahasa latin yang artinya mendampingi. Kemudian kata asal *Obstro* dipakai dalam berbagai bahasa *Obstetricius* dalam bahasa Yunani, *Obstare* dalam bahasa Perancis, *Obstetrie* dalam bahasa belanda, dan *Obstetric* dalam bahasa Inggris.

Klinkert (1892), dalam bahasa sansekerta. “Midwan” artinya cakap “Membidan” artinya mengadakan sedekah bagi seorang penolong bersalin yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari.

E. RANGKUMAN

Sejarah menunjukkan bahwa bidan adalah salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai Wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Peran dan posisi bidan di Masyarakat sangat dihargai dan di hormati karena tugasnya yang mulia, memberi semangat, membesarkan hati, mendampingi, serta menolong ibu yang melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik.

Sejarah perkembangan pelayanan dan Pendidikan kebidanan, termasuk Sejarah perkembangan Kesehatan dan kedokteran tua. Yakni sejak adanya Wanita itu melahirkan.

Bidan sebagai pekerja profesional dalam Bahasa Inggris di sebut Midwife yang di artikan “with women” termasuk perannya membantu kelahiran, dalam arti normal, dan bukan suatu Tindakan intervensi seperti halnya dokter ahli kebidanan yang praktek (Obstetrician and Gynecolog)

Salah satu faktor yang menyebabkan terus berkembang pelayanan dan Pendidikan kebidanan adalah masih tingginya mortalitas dan morbiditas pada Wanita hamil dan bersalin, khususnya di negara berkembang dan di negara miskin yaitu sekitar 25-50%.

Mengingat hal diatas, maka penting bagi bidan untuk mengetahui Sejarah perkembangan pelayanan dan Pendidikan kebidanan karena bidan sebagai tenaga terdepan dan utama dalam pelayanan Kesehatan ibu dan bayi.

F. TES FORMATIF

1. Sejarah Bidan Indonesia menyebutkan pertama kali sebagai hari jadi IBI pada tanggal ?
 - a. Tanggal 24 Juni 1951
 - b. Tanggal 25 Mei 1951
 - c. Tanggal 24 Oktober 1951
 - d. Tanggal 14 Juni 1951
 - e. Tanggal 18 Juni 1951
2. Sekolah kebidanan pertama kali dikenal di kota mana ?
 - a. Mesir
 - b. Jerman
 - c. Swiss
 - d. Jepang
 - e. Amerika Serikat

G. LATIHAN

Bidan adalah suatu profesi yang tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu melahirkan. Peran dan posisi bidan di masyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, dan mendampingi, serta menolong ibu melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik, Berikan contoh lain dari manfaat Bidan baik oleh masyarakat maupun pemerintah sendiri dengan hadirnya bidan di Indonesia?

KEGIATAN BELAJAR 3

TEORI DAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

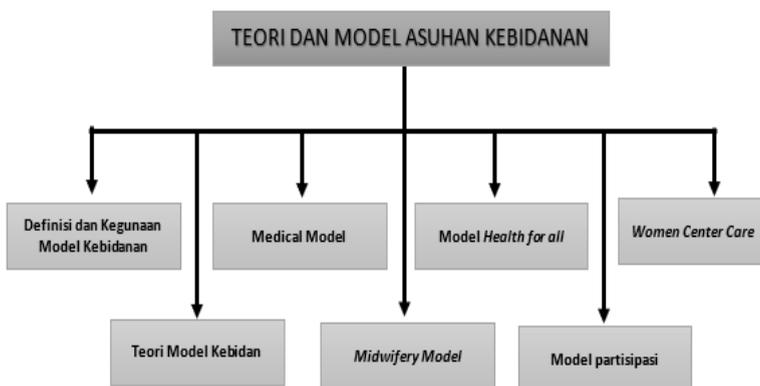
Pada bab ini mahasiswa mempelajari Teori dan model konsep asuhan kebidanan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan terkait asuhan kebidanan yang berisikan konsep dasar bidan, jenis dan model sesuai keadaan setempat dan tujuan asuhan yang diharapkan

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi model dan kegunaan model kebidanan.
2. Mampu mengkategorikan beberapa teori model kebidanan
3. Mampu menerangkan Model konseptual dalam asuhan kebidanan
4. Mampu menjelaskan model asuhan kebidanan

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. DEFINISI MODEL DAN KEGUNAAN MODEL KEBIDANAN.

Teori dan konsep merupakan ide yang direncanakan dalam pikiran, gambaran objek dari suatu kejadian atau fenomena sosial yang menarik. Kegunaan teori dan konsep salah satu alat untuk mengidentifikasi fenomena yang diobservasi dan jalur logika yang digunakan untuk menerangkan hubungan pengaruh antar fenomena yang dikaji.

Model konseptual kebidanan merupakan tolak ukur bagi bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Berikut merupakan 5 komponen model kebidanan :

1. Monitoring kesehatan ibu baik fisik, psikologi maupun sosial dan siklus kehamilan dan persalinan. Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan Konseling, asuhan prenatal, dalam proses persalinan dan bantuan masa post partum
2. Intervensi teknologi seminimal mungkin
3. Mengidentifikasi dan memberikan bantuan osbtetrik yang dibutuhkan dan melakukan rujukan

Ruang lingkup praktik klinik kebidanan pada KEPMENKES 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan pada area landasan ilmiah praktik kebidanan yaitu asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir (neonates), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana dan pelayanankesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.(1)

B. TEORI MODEL KEBIDANAN

1. Teori Reva Rubin

Reva Rubin merupakan perawat bidan di USA. Rubin melakukan penelitian dan pengembangan terfokus pada kesehatan ibu dan

anak, dengan lama penelitian yang dilakukan lebih dari 20 tahun. Penelitian yang dilakukan Rubin dibantu oleh mahasiswa, data dikumpulkan melalui wawancara langsung dan melalui telepon. Subjek penelitian berlokasi di klinik anetanal dan postnatal yang berkaitan dengan masalah dalam pencapaian peran menjadi ibu.(2)

Teori ini fokus pada pencapaian peran sebagai ibu. Pencapaian seorang wanita menjadi seorang ibu memerlukan proses belajar dan latihan dengan harapan, mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, pada perubahan psikologis dalam kehamilan dan setelah persalinan.(3) Berikut merupakan hasil dari penelitian pengembangan dan teori yang dihasilkan :

Tabel 3.1

Hasil Penelitian Pengembangan dan Teori Reva Rubin

Kesimpulan dan harapan dari penelitian ini	Tiga Aspek Identitas Peran Ibu	Tahapan psikologis	Tahapan Peran aktivitas	Terdapat 3 tahapan klasifikasi Reva Rubin
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesepahaman ibu dan bayi, 2. Penerimaan masyarakat 3. Penentuan identitas diri, 4. mengerti tentang arti memberi dan menerima 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ideal /image kegalan yang berkaitan dengan bagaimana menjadi seorang ibu 2. Gambaran diri (Self /image) gambaran tentang kondisi dirinya sebagai bagian dari pengalaman diri terkait dengan peran ibu yang dilakukan 3. Body image, Perubahan fisi dan spesifik yang terjadi selama kehamilan dan masa setelah melahirkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anticipatory stage. Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak lain 2. Honeymoon. Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalani. Pada tahapan ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga lain 3. Plateu stage. Ibu akan mencoba berperan sebagai seorang ibu. 4. Disengagement. Tahap penyelesaian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taking on (meniru) seorang dalam pencapaian menjadi ibu dengan memulai meniru (mimory) dan melakukan (role play) peran seorang ibu. 2. Taking in. Membayangkan peran yang dilakukan. <i>introjection</i>, <i>projection</i> dan <i>rejection</i>, tahapan dimana wanita membedakan model yang sesuai dengan keinginanmu 3. Letting go mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taking in (Hari ke 1 –2 Post Partum) <ul style="list-style-type: none"> - Pasif dan masih bergantung - Kekhawatiran pada perubahan tubuh - Mengurangi pengalaman ketika melahirkan - membutuhkan ketenangan dalam tidur, normal - bila nafsu makan biasanya bertambah, namun bila nafsu makan berkurang menandakan kondisi tubuh tidak bertanggung normal 2. Taking hold (Hari ke 2 – 4 Post Partum) <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjadi orang tua dalam

		latihan peran sudah berakhir	dilakukan. Pada tahapan ini seorang wanita akan meninggalkan perannya di masa lalu	<p>meningkatkan tanggung jawab akan bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatian pada pengontrolan fungsi BAK, BAB dan daya tahan tubuh - Menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui dll - Terbuka menerima rasialat badan dan kritik pribadi <p>3. Letting Go Adaptasi psikososial pada masa postpartum dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga, hubungan antara melahirkan dengan harapan, pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu dan budaya</p>
--	--	------------------------------	--	---

2. Teori Ramona Mercer

Teori Ramona Mercer pencapaian peran ibu terfokus pada stress antepartum, berikut merupakan focus teori Ramona Mercer :

a. Efek Stress Antepartum

Stress antepartum merupakan komplikasi dari resiko kehamilan dan pengalaman negative dalam hidup seorang wanita. Asuhan yang diberikan dengan memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu. Berikut merupakan factor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu yaitu hubungan interpersonal, peran keluarga, stress antepartum, dukungan sosial, rasa percaya diri, penguasaan rasa takut, ragu dan depresi.

b. Pencapaian peran ibu

Peran ibu dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap respon emosional dan stutus kesehatan. Berikut empat tahapan dalam pelaksanaan peran ibu :

1. Anticipatory: saat sebelum wanita menjadi ibu
2. Formal; wanita memasuki peran sebenarnya
3. Informal; sudah mampu menemukan jalan yang untuk melaksanakan perannya
4. Personal; seorang wanita sudah mahir melakukan perannya sebagai ibu

Faktor support sosial, mercer mengidentifikasi adanya empat factor pendukung, diantaranya :

- a. *Emotional Support*; perasaan mencintai, penuh
- b. perhatian, percaya dan mengerti
- c. *Informational Support*; memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri
- d. *Physical Support*; membantu merawat bayi dan memberikan tambahan dana
- e. *Appraisal Support*; hal ini memungkinkan individu mampu mengevaluasi diri sendiri dan pencapaian peran ibu

3. Teori Ela Joy Lehrman

Teori Ela Joy Lehrman menjelaskan bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional dan memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan pada kesehatan wanita hamil dan persalinan agar memberikan asuhan secara komprehensif. Observasi yang dilakukan oleh Lehrman pada penelitiannya menemukan belum terpenuhinya efektifitas dari asuhan antenatal care dengan faktor resiko. Hasil penelitian yang dilakukan mencakup 8 konsep penting diantaranya asuhan yang berkesinambungan, keluarga sebagai pusat asuhan, pendidikan dan Konseling merupakan bagian dari asuhan, tidak ada intervensi dalam asuhan, fleksibilitas dalam asuhan, keterlibatan dalam asuhan, advokasi dari klien dan waktu. Selanjutnya Morten tahun 1991 melanjutkan penelitian Lehrman dan menambahkan tiga komponen diantaranya;

a. Teknik terapeutik

Komunikasi Konseling mengutamakan konsep terapi tenaga kesehatan dalam proses asuhan pada klien. Terapeutik dilakukan dengan menunjukkan sikap seperti; mendengar aktif, mengkaji masalah, klarifikasi masalah, humor (tidak bersikap kaku), sikap yang tidak menuduh, jujur mengakui kesalahan, melakukan validasi, menghargai hak klien dan pemberian izin

- b. Pemberdayaan (*Empowerment*)
Pendekatan bidan dalam melakukan advokasi pengautan, memberikan penilaian, dukungan dan konfirmasi terhadap kondisi yang dialami klien
 - c. Hubungan sesame (*lateral relationship*)
Menjalin hubungan baik dengan klien sehingga menciptakan suasana terbuka, akrab, empathy, saling percaya dan berbagi pengalaman
4. Teori Ernestine Wiedenbach
- Ernestine merupakan seorang perawat kebidanan yang tertarik pada keperawatan maternitas yang berfokus pada *family – centered maternity nursing*. Konsep yang dihasilkan sebagai berikut :
- a. *The agent* (perantara), menjelaskan terkait 4 konsep dalam praktik keperawatan yaitu filosofi, tujuan, praktik dan seni. Filosofi yang di uraikan bagaimana kebutuhan ibu dan bayi dalam persiapan menjadi orang tua.
 - b. *The recipient* (penerima), penerima disini adalah wanita, keluarga masyarakat yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dan mandiri, sehingga perawat dan bidan memberikan asuhan bagi individu yang mengalami kesulitan dan masalah dalam pemenuhan kebutuhannya sendiri
 - c. *The goal/ purpose*
Tujuan dari asuhan kebidanan atau keperawatan adalah membantu klien yang membutuhkan bantuan. Asuhan pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi kebutuhan klien melalui perilaku disesuaikan dengan kebutuhan setiap individu dengan memperhatikan fisik, emosional dan fisiogikal. Untuk melakukan identifikasi bidan atau perawat menggunakan pancaindra yaitu mata telinga serta pikirannya
 - d. *The means*
Bidan atau perawat dalam melakukan asuhan kebidanan diperlukan pengetahuan (memahami kebutuhan klien),

judgement (kemampuan pengambilan keputusan) dan keterampilan (memenuhi kebutuhan klien) melakukan identifikasi terhadap klien, dan ini melakukan dari empat tahapan diantaranya :

1. Identifikasi kebutuhan klien, memerlukan keterampilan dan ide
2. Memberikan dukungan dalam mencapaipertolongan yang dibutuhkan
3. Memberikan bantuan sesuai kebutuhan
4. Mengkoordinasi tenaga yang ada untuk memberikan bantuan

Ruang lingkup lingkungan sosial, organisasi dan profesi digambarkan dalam identifikasi, mempersiapkan, koordinasi dan validasi

5. Teori Jean Ball

Teori ini berfokus pada perubahan setelah melahirkan dan mempengaruhi personality seseorang dan dukungan akan tercipta system keluarga dan sosial. Persiapan pada masa postnatal akan mempengaruhi respon emosional wanita terhadap perubahan akibat proses kelahiran. Kesejahteraan wanita setelah melahirkan bergantung pada personality atau kepribadian dan asuhan kebidanan yang diberikan. Teori Jean Ball sering disebut juga teori kursi goyang yang terbentuk dari 3 elemen diantaranya pelayanan maternitas, pandangan masyarakat terhadap keluarga dan support kepribadian wanita.

C. MODEL KONSEPTUAL DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Model konseptual merupakan model representasi suatu ide atau konseptual. Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi bidan, meliputi unsur

paradigm sehat (manusia, perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan)

1. *Midwifery care model*

Care atau asuhan, Bidan dalam memberikan asuhan harus berprinsip :

- a. Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis ibu dan lingkungan kultur social
- b. Berasumsi bahwa mayoritas perempuan bersalin dengan tanpa intervensi
- c. Mendukung dan meningkatkan persalinan alami
- d. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni
- e. Perempuan mempunyai kekuasaan yaitu berdasarkan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan dan perempuan mempunyai control dan keputusan tentang kesehatan diri dan bayinya
- f. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik
- g. Berprinsip *women care*

2. *Women center care*

Model asuhan kebidanan berfokus pada perempuan artinya menggambarkan fisiologi asuhan maternitas yang mencakup pendekatan holistik dengan mengenali kebutuhan, emosional, fisik, spiritual, sosial dan budaya setiap wanita. Prinsip ini yaitu memastikan klien pada masa kehamilan dan persalinan sebagai awal kehidupan berjalan dengan baik dengan berpusat pada wanita.



Gambar 3.1

Model asuhan kebidanan berpusat pada perempuan

Wanita yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan mendapatkan hasil yang signifikan.(4) Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. (5)

3. Paradigma Sehat

Paradigma sehat merupakan cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling berkaitan dan mempengaruhi dengan banyak factor yang bersifat lintas sector dan upaya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Paradigma sehat menekankan pada pengobatan, promotif dan preventif. Paradigma sehat merupakan model pembangunan kesehatan, namun dapat diimplementasikan pada asuhan kebidanan, berikut merupakan alasannya :

- a. Merubah cara pandang tentang kesehatan termasuk kesehatan reproduksi dan mendorong masyarakat menjadi mandiri dan sadar pentingnya upaya promotif dan preventif
- b. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, maka bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan turut bertanggung jawab
- c. Gerakan nasional untuk tenaga kesehatan, bisan merupakan bagian dari kegiatan tersebut.

D. MACAM – MACAM MODEL ASUHAN KEBIDANAN

1. Medical model

Model yang dikembangkan untuk membantu klien dalam memahami proses sehat dan sakit dalam arti kesehatan. Fondasi dalam praktik kebidanan yang melekat dimasyarakat, meliputi penyakit, pemberian tindakan dan komplikasi penyakit. Berikut perbedaan medical model dengan model kebidanan

Tabel 3.2

Perbedaan Medical model dan Model Kebidanan

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

Medical model kurang cocok diterapkan pada asuhan kebidanan karena berorientasi pada penyakit dan tidak memberikan pasien untuk menentukan pilihannya. Berikut merupakan perbedaan medical model dengan falsafah kebidanan

Medical Model	Falsafah Kebidanan
Perpektif	Normal dan antisipasi
Kasus tidak biasa menjadi menarik	Setiap persalinan peristiwa unik
Dokter bertanggung jawab	Wanita dan keluarga membuat keputusan
Informasi terbatas	Informasi diberikan tidak terbatas
Outcome yang diharapkan ibu dan bayi hidup dan sehat	Outcome yang diharapkan ibu dan bayi yang hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan indivisu

2. Model *Health for all*

Diproklamirkan oleh WHO sejak tahun 1870. Fokus model ini adalah pada wanita, keluarga dan masyarakat. Pelaksana pada modul ini adalah bidan di komunitas. Tema pada *heath for all* ini adalah mengurangi kesenjangan dalam kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan adalah kesehatan dan pencegahan penyakit, partisipasi masyarakat, adanya kerjasama antar tim kesehatan dan berfokus pada pelayanan kesehatan primer.

3. Model partisipasi

Adanya partisipasi ibu dalam interaksinya dengan bidan pada tingkat individu maupun tingkat masyarakat. Kunci aspek partisipasi pasien meliputi : bantuan diri (klien yang aktif terlibat dalam asuhan), tidak medikalisasi dan tidak professional dan demokrasi (keterlibatan pasien dan *decision making*). Pelaksanaan model ini membutuhkan pendekatan, kerjasama antara bidan, ibu dan keluarga, pertanyaan (untuk mengetahui pengetahuaninu dan apa yang diharapkan), pemeberitahuan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, rencana tindakan dan alternative tindakan

E. RANGKUMAN

Teori yang mendasari model asuhan kebidanan adalah teori dari reva rubin yang berfokus pada pencapaian peran ibu, Ramona Mercer tentang stress adaptasi, Ela Joy Lehrman tentang aspek praktik bidan pada ibu hamil dan bersalin, Ernestein Wiedenbach menekankan masalah keperawatan maternitas diantaranya *the agent, the recipient, the goal and the means*.

Model asuhan kebidanan merupakan suatu bentuk kerangka berfikir seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang dipengaruhi oleh filosofi yang menjadi *insight* bidan yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia, prilaku, lingkungan dan pelayanan kebidanan). Model konseptual bidan diantaranya *medical model*, paradigma sehat dan *midwifery care*

F. TES FORMATIF

1. Seorang Perempuan umur 25 tahun, 6 jam yang lalu baru saja melahirkan di PKM, anak pertama secara normal dengan jenis kelamin perempuan. Saat ini mengeluh lelah, perut terasa mules, terlihat tidur karena lelah dan masih pasif. KU Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/m, S 37,1 °C, P 20 x/m. Tfu satu jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.
Apakah fase yang tepat pada kasus tersebut ?
 - a. Taking in
 - b. Taking On
 - c. Letting Go
 - d. Taking Hold
 - e. Letting Hold
2. Saat 2-3 hari post partum, perhatian pada tugasnya dan merasa mampu berperan sebagai ibu merupakan
 - a. Periode taking in
 - b. Periode taking on
 - c. Periode taking hold

- d. Periode letting go
 - e. Letting Hold
3. Teori kursi goyang - keseimbangan emosional ibu". Merupakan teori?
 - a. Jean Ball
 - b. Ramona Mercer
 - c. Teori Reva Rubin
 - d. Ernestine Widenbach
 - e. Rosemary Mentheun
 4. *The agent, the recipient, the goal, the mean and the framework* merupakan teori ?
 - a. Neman
 - b. Teori Reva Rubin
 - c. Ramona Mercer
 - d. Ela Joy Lerhman
 - e. Ernestine Widenbach
 5. Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain adalah stage dari....
 - a. Medical Model
 - b. Model Kebidanan
 - c. Model partisipasi
 - d. Model *health for all*
 - e. *Midwifery care*

G. LATIHAN

1. Apakah perbedaan teori Reva Rubin dan Ramona Mercer?
2. Jelaskan teori kursi goyang dari jean ball !
3. Jelaskan model asuhan kebidanan menurut anda !
4. Sebutkan perbedaan medical model dengan falsafah kebidanan!
5. Sebutkan dan jelaskan model asuhan kebidanan

KEGIATAN BELAJAR 4

FILOSOFI BIDAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

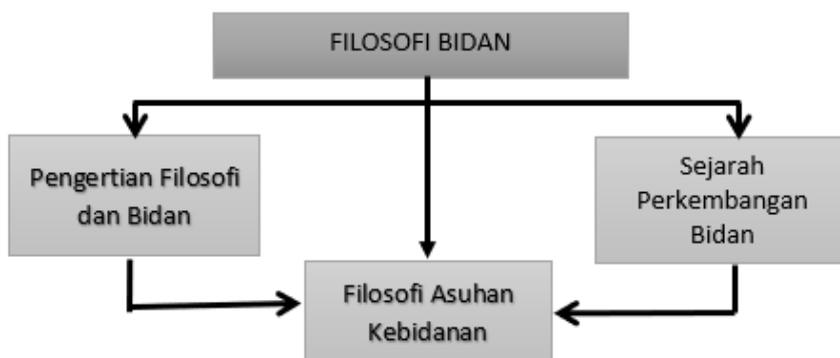
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis filosofi bidan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari filosofi bidan lebih lanjut.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan definisi filosofi bidan
2. Mampu menjelaskan sejarah filosofi kebidanan
3. Mampu menjelaskan filosofi asuhan kebidanan.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN FILOSOFI

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

B. PENGERTIAN BIDAN

Di beberapa belahan dunia, bidan adalah penolong persalinan yang utama bagi wanita. Namun demikian, terdapat variasi yang cukup besar dalam organisasi pelayanan dan pendidikan kebidanan (Sandall, 2013). *International Confederation of Midwives* (ICM) menyatakan bahwa bidan merupakan tenaga profesional pilihan bagi ibu bersalin diseluruh dunia. Standar universal ini didasarkan pada pendidikan kebidanan awal dan berkelanjutan yang berbasis kompetensi. ICM mendorong model asuhan kebidanan yang berdasarkan pada penghormatan martabat manusia, kasih sayang dan hak asasi manusia bagi semua orang. ICM percaya bahwa bidan memberikan asuhan didasarkan pada filosofi, yang memengaruhi model asuhan kebidanan (ICM, 2011).

Menurut definisi ICM bidan adalah seorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui oleh negara tempat mereka berada dan memperoleh kualifikasi yang

diperlukan untuk didaftarkan dan/ atau secara hukum berlisensi untuk praktik kebidanan dan menggunakan nama 'bidan' yang menunjukkan kompetensi dalam praktek kebidanan. Bidan merupakan tipe pemberi pelayanan kesehatan dasar dalam pelayanan kebidanan di pusat kesehatan primer, desa, rumah, termasuk di Rumah Sakit. Bidan adalah petugas kesehatan yang paling tepat ditugaskan menolong persalinan normal. Penolong persalinan harus dapat memenuhi tugas sebagai pemberi asuhan. Ia harus memiliki pelatihan yang tepat dan berbagai keterampilan kebidanan yang tepat untuk tingkat pelayanan dimana dia berada. Setidaknya, seorang penolong persalinan harus mampu menilai faktor risiko, mengenali timbulnya komplikasi, melakukan pengamatan ibu dan memantau kondisi janin dan bayi setelah lahir. Penolong persalinan harus mampu merujuk wanita atau bayi ke tingkat perawatan yang lebih tinggi jika timbul komplikasi yang membutuhkan intervensi di luar kompetensi penolong. Penolong persalinan harus memiliki kesabaran dan sikap empati yang dibutuhkan untuk mendukung wanita bersalin dan keluarganya. Bila memungkinkan, penolong persalinan harus memberikan asuhan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan dan masa postpartum, jika tidak secara langsung maka dengan cara asuhan yang terorganisasi. Seorang penolong persalinan memiliki kesempatan unik untuk secara positif membantu memberikan kenyamanan dan memantau kemajuan persalinan wanita bersalin melalui dukungan persalinan (Iliadou, 2012).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Berdasarkan Kepmenkes RI No.900/MenKes/SK/2000 tentang registrasi dan praktek bidan, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi: “Bidan adalah seseorang

wanita yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

C. SEJARAH PERKEMBANGAN BIDAN

Melahirkan adalah peristiwa besar dalam hidup, oleh karena itu sangat penting mengelola perawatan ibu hamil secara efektif dan aman, dengan memanfaatkan bukti terbaik. Perkembangan sejarah menunjukkan banyak teori dan penelitian untuk mengembangkan asuhan kehamilan dan persalinan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

1. Zaman *Paleolithic*, abad pertengahan zaman batu, dan zaman *Neolithic* (40.000 SM - 2000 SM)

Kehamilan dan persalinan pada era *Paleolithic* merupakan proses yang dibutuhkan para wanita agar dapat mempertahankan persalinan dalam gaya hidup di lingkungan yang keras. Mereka mempersiapkan proses persalinan sendiri berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang mereka dapatkan dari mengamati kehidupan mamalia di sekitarnya. Hal itu menjadikan mereka mampu mempersiapkan kelahiran dengan posisi jongkok, memotong tali pusat, inisiasi menyusui dini, dan menciptakan lingkungan yang hangat dan aman bagi bayi baru lahir. Teknik-teknik dasar yang dilakukan berdasarkan pengetahuan observasional yang sesuai dengan konsep inti kebidanan saat ini yang meliputi dukungan kelahiran alami dan aman.

Peran gender pada masa ini juga sudah terlihat dalam pembagian tugas terkait dengan perawatan kehamilan dan persalinan. Laki-laki memiliki tugas menjaga keamanan keluarga sedangkan perempuan fokus pada melahirkan dan mengelola persalinannya. Namun, pada abad pertengahan Zaman Batu (40.000 SM) peran laki-laki bertambah yaitu memberikan pertolongan dengan menjadi mitra perempuan selama proses persalinan.

2. Bidan Masa Kuno era Bibel (2200 – 1700 SM)

Kebidanan pada era bible merupakan praktik sosial yang sangat dihormati oleh wanita. Peran bidan berfokus mengelola kehamilan dan persalinan normal, terampil melakukan pemeriksaan dalam, dan menentukan jenis kelamin janin pada presentasi bokong. Bidan-bidan selama era bible mulai mengenalkan penggunaan kursi untuk membantu proses kelahiran dan praktek ini berlangsung selama 3300 tahun. Sihir dan jampi-jampi juga dipraktikkan oleh pemuka agama, yang disebut Rabbi untuk membantu menangani kasus yang sulit. Proses persalinan yang sulit dianggap terjadi karena adanya sihir atau ilmu hitam, dan diyakini bahwa hanya Rabbi yang dapat mengatasi masalah ini.

Zaman ini merupakan periode emas dalam sejarah kebidanan, dimana konsep profesionalisme dalam kebidanan dapat dilihat dengan pemberdayaan perempuan. Adanya kesenjangan sosial menjadi faktor dominan bahwa pemberdayaan perempuan merupakan peran bidan. Bidan berpartisipasi dengan membantu perempuan dari kelas ekonomi rendah dan keluarga miskin. Selanjutnya, bidan memprakarsai konsep perawatan yang berpusat pada keluarga dengan meningkatkan peran suami dan keluarga dalam berpartisipasi selama proses kelahiran.

3. Bidan Masa Mesir Kuno (3500 – 100 SM)

Peradaban Mesir dan sosial konstruksinya merupakan faktor sosial utama yang membentuk kebidnan sebagai pekerjaan sosial dan wanita yang unik. Hal ini membentuk kebidanan sebagai sebuah profesi yang artristik dan mandiri didukung oleh perkembangan ilmu pengetahuan ilmiah. Bidan Mesir memiliki kemampuan klinis yang lebih dibandingkan bidan pada masa sebelumnya. Bidan Mesir memiliki kemampuan menentukan tanggal taksiran persalinan, menggambarkan gaya berbeda dalam memimpin persalinan,

mempercepat kemajuan persalinan. Bidan Mesir terkenal dalam mereseapkan ramuan herbal sebagai obat, dan mereka juga sangat memperhatikan efek farmasi obat, khususnya selama persalinan.

5. Bidan era Yunani (500 SM – 400 M)

Peradaban Yunani diperkirakan sebagai salah satu masa yang membentuk profesi kebidanan sebagai sebuah profesi seni dan ilmiah. Profesi bidan merupakan pekerjaan wanita yang dihormati, mandiri, dan mendapat bayaran. Praktik kebidanan pada masa Yunani kuno merupakan praktik yang diyakini religious dan memiliki kedudukan sosial. Bidan biasanya memiliki karakter yang religious dan kekuatan spiritual, sosial, dengan dilatarbelakangi kemampuan klinis, membantu kelahiran normal. Bidan adalah wanita yang layak, membantu melahirkan anak-anak dengan hasil yang baik, memiliki pengetahuan membedakan jenis-jenis obat hernal yang dapat digunakan selama persalinan.

6. Bidan era *Byzantium* (400 – 600 M)

Byzantium merupakan pemerintahan dengan peradaban yang tinggi. Perkembangan institusi sosial dalam pemerintahan formal dan perkembangan pelayanan kesehatan mempengaruhi pengaturan kebidanan sebagai profesi yang formal. Islam, termasuk memberdayakan peran perempuan dalam kebidanan dan mempertahankan konsep asuhan yang terpusat pada perempuan.

7. Bidan Abad Modern (Abad 17-18)

Pada masa 16 M awal modern seorang wanita hamil duduk di kursi persalinan terbuat dari ukiran kayu yang dibantu dan ditemani oleh tiga wanita dan satu di antaranya (duduk di bawah pasien) adalah seorang bidan. Beberapa jenis kursi persalinan yang telah digunakan pada ribuan tahun yang lalu, ada bukti penggunaannya di Mesir. Kursi persalinan zaman dulu ditampilkan dengan menggabungkan inovasi teknis modern, seperti posisi miring saat persalinan selama kontraksi. Pada zaman itu kemudian berkembang kursi

melahirkan digantikan dengan tempat tidur datar, sehingga menjadi lebih nyaman untuk ibu bersalin. Kursi persalinan sekarang kembali digunakan di kebidanan modern (*Bed Gynecology*). Berdasarkan studi kasus kontrol menemukan bahwa penggunaan kursi persalinan (*Bed Gynecology*) dapat mengurangi rasa sakit pada saat melahirkan, mengurangi trauma perineum, mengurangi tindakan episiotomi, dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan.

Sepanjang abad ke 17-18, mulai diperkenalkan secara besar-besaran alat-alat bedah dan pelatihan kedokteran rumah sakit bagi bidan laki-laki. Sebagai contoh, pada abad ke 17 dokter bedah dikenal sebagai ahli forcep, yang membantu pertolongan persalinan yang sulit. Awal abad ke 18 jumlah bidan laki-laki meningkat, yang selanjutnya diklasifikasikan penolong persalinan wanita sebagai bidan dan laki-laki sebagai dokter kebidanan. Secara akademis dokter kebidanan memiliki hak istimewa dibandingkan bidan wanita, karena dokter kebidanan memperoleh pendidikan dan pelatihan formal. Dokter kebidanan dilatih keterampilan lebih dalam menggunakan alat-alat selama persalinan dan kualifikasinya diakui secara ilmiah dalam kebidanan.

7. Sejarah Bidan di Indonesia

Pertolongan persalinan di Indonesia oleh bidan sebenarnya sudah ada sejak tahun 1850. Hal ini terbukti dari adanya kursus bidan di bawah bimbingan bidan dari VOC. Bidan di didik untuk mampu meringankan masyarakat pribumi dalam persalinan. Namun karena biaya kursus yang mahal maka sampai tahun 1873 di Indonesia terdapat sekitar 37 bidan yang hanya mau menolong persalinan orang Belanda dan orang Cina. Banyaknya pribumi yang tidak mendapatkan pertolongan oleh bidan maka dr. Poerwosoewardjo dan Dr. Soemerroe mengikutsertakan dukun beranak dalam memberikan konsultasi ibu dan anak di daerah Jawa Barat.

Dukun beranak ini diberikan pendidikan sehingga dapat memberikan pertolongan persalinan.

Di Indonesia, seseorang yang diminta pertolongan umumnya adalah seorang wanita setengah baya yang di namakan dukun bersalin atau paraji. Paraji sangat dekat dengan masyarakat desa karena ahli dalam membantu ibu melahirkan dan bayi yang di lahirkan, dengan cara yang sesuai dengan adat istiadat yang berlaku. Namun, pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Pada masa itu, pelayanan hanya diberikan untuk orang Belanda yang ada di Indonesia. Di tiga kota besar di Jawa, total ada lima bidan Eropa di setiap kotamadya. Selain itu, ada bidan swasta, yang kadang merupakan pensiunan bidan kota. Bidan Eropa wajib membantu perempuan hamil yang miskin secara gratis serta melatih orang Eropa dan nasional yang tertarik menjadi bidan. Setiap perempuan yang lulus dan diterima menjadi bidan, mendapatkan bonus 50 gulden.

Pada tahun 1807, pemerintahan Gubernur Jenderal Hendrik William Daendles melakukan pelatihan terhadap para dukun beranak atau paraji dalam memberi pertolongan persalinan. Sayangnya, pelatihan tidak berlangsung lama karena kurangnya pelatih. Tenaga penolong persalinan untuk masyarakat umum di berbagai daerah masih dilakukan oleh paraji. Di luar kota-kota besar, dukun bayi umumnya menangani persalinan perempuan Eropa, dokter hanya akan dipanggil saat terjadi komplikasi.

D. FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN

Konsep normal dalam asuhan kebidanan di asumsikan sebagai hal yang tidak perlu dijelaskan kembali karena konsep tersebut sudah baku dan ada dari dahulu. Bidan sebagai profesi

mempunyai suatu pandangan, nilai, keyakinan yang disebut sebagai filosofi yang mengandung konsep normal dalam pelayanan yang diberikannya yaitu menganggap bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan sekarang meluas pada wanita selama siklus hidupnya merupakan hal yang normal dan alami. Oleh karena itulah konsep normal ini tidak diasumsikan tidak memerlukan penjelasan karena bidan sudah mempunyai pola pikir dan keyakinan yang universal dalam memberikan asuhan kepada wanita sepanjang siklus hidupnya. ICM mendorong model asuhan kebidanan yang berdasarkan pada penghormatan martabat manusia, kasih sayang dan hak asasi manusia bagi semua orang. ICM percaya bahwa bidan memberikan asuhan didasarkan pada filosofi, yang memengaruhi model asuhan kebidanan.

1. Persalinan merupakan proses yang fisiologis

Pembahasan dan penelitian tentang konsep kenormalan dalam proses persalinan dan kelahiran telah dilakukan selama bertahun-tahun, namun konsep tersebut belum distandarkan dan diberlakukan secara umum di seluruh negara. Di negara-negara maju, aktivitas tersebut telah menjadi masalah umum yang semakin meningkat sejalan dengan nilai atau keinginan mendapatkan intervensi selama persalinan. Sementara itu, negara-negara berkembang sedang mencoba membuat asuhan persalinan yang aman, terjangkau dan dapat diakses oleh semua wanita (WHO, 1996)

Sejak tahun 1996, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan penghapusan intervensi yang tidak perlu saat melahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah salah satu kapasitas bawaan lahir manusia baik ibu dan janin. Proses kelahiran yang aman dan sehat terjadi karena tidak ada intervensi yang tidak perlu yang dapat mengganggu proses fisiologis normal. Beberapa wanita dan/atau janin akan mengalami komplikasi yang membutuhkan perhatian medis untuk mendapat hasil akhir yang aman dan sehat. Namun,

dukungan proses fisiologis persalinan dan kelahiran normal, diperlukan meskipun terjadi komplikasi, karena hal tersebut tetap berpotensi memberikan hasil terbaik bagi ibu dan bayi (Winter, 2013).

Persalinan fisiologis dan kelahiran normal memiliki dampak positif terhadap kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu dan bayi. Fungsi fisiologis optimal pada sistem neuroendokrin meningkatkan pelepasan oksitosin endogen dan katekolamin yang menguntungkan terhadap respon stress. Hormon ini mendorong pola persalinan yang efektif dan melindungi respon fisiologis, termasuk peningkatan kadar endorphin, memfasilitasi adaptasi transisi pola jantung, pernafasan dan termoregulasi bayi baru lahir, sukses menyusui dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi. Ketika fungsi fisiologis optimal, wanita cenderung tidak membutuhkan intervensi untuk meningkatkan his, yang berpotensi dapat mengganggu kemampuan mereka untuk mengatasi nyeri. Ketika persalinan berlangsung secara spontan ada kemungkinan janin tidak membutuhkan intervensi / pembedahan (Winter, 2013).

Bagi sebagian besar wanita, keuntungan jangka pendek dari persalinan fisiologis dan kelahiran normal adalah munculnya perasaan sehat dan kuat secara fisik dan emosional sebagai ibu. Bayi akan mendapat keuntungan dari ibunya dalam merespon kebutuhan bayi dan sedikitnya paparan obat-obatan yang dapat memengaruhi perilaku neurologis. Dampak jangka panjangnya memberi keuntungan bagi kesehatan fisik dan mental wanita, dan kemampuan menjadi ibu, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan berpotensi mengurangi insidensi penyakit kronis (Winter, 2013).

2. Persalinan dan kelahiran adalah pengalaman abstrak yang mendalam

Pengalaman persalinan dan melahirkan mencakup aspek multi dimensi, sehingga sulit untuk digambarkan dan dijelaskan. Hampir setiap ibu mengetahui bahwa sangat menyenangkan dapat memegang bayi untuk pertama kalinya, namun mereka harus tetap waspada dan sadar selama proses melahirkan, sering ada perubahan yang sangat besar terjadi selama persalinan.

Dukungan persalinan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keberadaan orang empatik yang menawarkan saran, informasi, memberikan kenyamanan, dan bentuk lain dari bantuannya atau untuk membantu seorang wanita mengatasi stres persalinan dan kelahiran. Perempuan dalam persalinan memiliki kebutuhan yang mendalam untuk persahabatan, empati dan bantuan. Dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, jaminan, mendengarkan dan kehadiran fisik penolong dan pendamping secara terus menerus semuanya telah diakui sebagai komponen kunci dalam perawatan persalinan. Dukungan pada persalinan adalah komponen penting dari perawatan yang berpusat pada wanita-sensitif dan responsif untuk memberikan pengalaman mendalam yang berkesan (Iliadou, 2012).

3. Bidan adalah penolong persalinan yang tepat bagi wanita bersalin

Kompetensi dan kemampuan bidan untuk bertindak tegas dan mandiri sangat diperlukan untuk memimpin persalinan, menentukan risiko dan menangani komplikasi persalinan jika komplikasi tersebut muncul (WHO, 1996). Penolong persalinan harus dapat memenuhi tugas sebagai pemberi asuhan. Ia harus memiliki pelatihan yang tepat dan berbagai keterampilan kebidanan yang tepat untuk tingkat pelayanan dimana dia berada. Setidaknya, seorang penolong persalinan harus mampu menilai faktor risiko, mengenali timbulnya komplikasi,

melakukan pengamatan ibu dan memantau kondisi janin dan bayi setelah lahir. Penolong persalinan harus mampu melakukan intervensi dasar penting dan untuk mengurus bayi setelah lahir. Ia harus mampu merujuk wanita atau bayi ke tingkat perawatan yang lebih tinggi jika timbul komplikasi yang membutuhkan intervensi di luar kompetensi penolong. Penolong persalinan harus memiliki kesabaran dan sikap empati yang dibutuhkan untuk mendukung wanita bersalin dan keluarganya. Bila memungkinkan, penolong persalinan harus memberikan asuhan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan dan masa postpartum, jika tidak secara langsung maka dengan cara asuhan yang terorganisasi.

4. **Asuhan persalinan melindungi dan menghargai hak asasi wanita dan keragaman budaya**

Pengalaman melahirkan memiliki benang merah di antara semua budaya, dan proses melahirkan dapat dilihat sebagai pengalaman universal pada semua wanita. Pengalaman bersalin setiap wanita adalah unik dan berbeda, namun tetap ditentukan oleh budaya wanita tersebut berada dan tempat dia melahirkan. Budaya didefinisikan sebagai keyakinan kelompok tertentu, norma-norma, nilai-nilai, aturan masyarakat berperilaku, dan praktik gaya hidup yang dipelajari, sebagai panduan dalam membuat keputusan dan tindakan dalam pola sikap. Budaya memainkan peran utama bagaimana seorang wanita merasakan dan mempersiapkan pengalaman melahirkan. Setiap kebudayaan memiliki sikap, nilai-nilai, dan keyakinan sendiri seputar kehamilan dan kelahiran. Hal ini memungkinkan praktisi untuk menghargai, memahami, dan berempati dengan budaya tersebut dan, sebagai hasilnya, akan melahirkan perawatan kesehatan yang tepat dan efektif melalui perubahan pendekatan dan teknik. Penolong persalinan perlu menilai dan menyadari budaya, etnis, dan sosial ekonomi menjadi faktor yang memengaruhi pengalaman kehamilan, kelahiran, dan menjadi orang tua. Untuk tenaga kesehatan profesional, khususnya penolong persalinan,

kompetensi budaya merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan ketika berinteraksi dengan klien.

Seorang penolong persalinan harus kompeten tentang budaya yang berhubungan dengan persalinan dan mampu menyesuaikan kurikulum pendidikan persalinan yang memenuhi kebutuhan wanita berdasarkan budaya yang berbeda. Penolong persalinan yang kompeten budaya dapat mempromosikan, mendukung, dan melindungi kelahiran normal bagi perempuan melalui berbagai aspek budaya dalam pendidikan dan advokasi yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan tertentu (Green, 2007). Pengalaman mendalam selama hamil, bersalin dan nifas akan menjadi pengalaman berharga yang aman dan mudah diingat baik oleh ibu maupun keluarganya dari kehamilan hingga nifas.

5. Asuhan persalinan adalah asuhan berkelanjutan dari kehamilan hingga nifas.

Hasil penelitian deskriptif pada persalinan didapatkan bahwa terdapat empat dimensi pemberian dukungan bagi wanita dalam masa persalinan, yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan fisik, dan advokasi. Berdasarkan Cochrane Review, tahun 1995 yang meliputi 14 percobaan dengan melibatkan lebih dari 5000 wanita, dilakukan dalam berbagai setting di 10 negara mengenai dukungan persalinan, didapatkan bahwa dukungan persalinan yang berkelanjutan berpengaruh signifikan terhadap penurunan risiko kelahiran sesar, persalinan pervaginam dengan tindakan, penggunaan analgesia atau anestesia intrapartum, dan Apgar skor 5 menit kurang dari 7 (Iliadou, 2012). Hasil Cochrane Review ini telah dipergunakan dalam pedoman praktik di Amerika Serikat, Kanada, dan Inggris, yang merekomendasikan perlunya pemberian dukungan persalinan berkelanjutan untuk semua wanita selama persalinan. Dukungan persalinan berkelanjutan memiliki dampak menguntungkan yang lebih

besar daripada dukungan intermiten.

6. **Asuhan kebidanan melindungi dan membangun kepercayaan diri wanita dalam menghadapi persalinannya.**

Dimanapun ibu dan bayi berada, apapun keadaan atau sistem kesehatannya, kelangsungan hidup mereka, kesehatan, dan kesejahteraannya dapat ditingkatkan dengan asuhan kebidanan. Pesan utama jaminan internasional adalah perhatian dan tindakan yang meyakinkan bahwa seluruh wanita bersalin dihargai martabat dan keamanannya, dan bahwa semua orang memperoleh asuhan yang berkualitas pada awal kehidupannya. Hasil telaah meta analisis Lancet menemukan bahwa wanita pada dasarnya ingin dihargai, dilayani oleh petugas yang kompeten, dilayani petugas yang memiliki nilai komunikasi yang baik, petugas yang memberi informasi yang berkualitas tinggi, memiliki kontrol atas dirinya sendiri, dan memiliki kemampuan berpartisipasi dalam asuhannya dan membuat pilihan sendiri. Para wanita tersebut juga menginginkan hubungan saling percaya dengan petugas yang memperhatikan kebutuhan individunya dan budayanya (Sakala, 2014).

7. **Asuhan persalinan melibatkan wanita dan menghargai keputusannya**

Hubungan timbal balik antara wanita dan bidan dapat memengaruhi emosional dan suasana kelahiran. Hubungan tersebut akan mendorong pemberdayaan perempuan untuk mengakses kekuatan intrinsiknya. Bidan harus mengingat perannya untuk mendidik, membina, dan melindungi visi persalinan bagi wanita dan pasangannya. Bidan tidak boleh memaksa visinya sendiri atau tindakan medis yang akan diberikan. Menawarkan semua asuhan yang akan diberikan dan memberikan informasi berbasis bukti kepada calon orang tua, merupakan dukungan yang diberikan bidan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pasangan sebagai bagian dari pemberdayaan (Green, 2007).

8. Asuhan kebidanan dikembangkan berbasis perkembangan ilmu dan teknologi dan dilaksanakan berbasis bukti

Kebidanan adalah disiplin profesional yang menggabungkan ilmu pengetahuan, seni, dan nilai-nilai etika yang kuat. Kebidanan merupakan salah satu profesi tertua bagi perempuan di dunia, selalu dihormati dan sangat dihormati. Kebidanan dianggap sebagai profesi yang dekat dengan perempuan, peduli terhadap kesejahteraan perempuan dan bayinya, menganggap kesehatan ibu sebagai prioritas utama, menghormati individu dan hak-hak mereka, dan seorang profesional yang kompeten, sesuai dengan nilai-nilai yang ditetapkan oleh organisasi kebidanan profesional.

Asuhan kebidanan berkontribusi penting membuat pelayanan ibu dan bayi baru lahir berkualitas tinggi. Konsensus ini lahir berdasarkan RCT (*Randomised Controlled Trials*) di Negara-negara berpendapatan tinggi dan dari pengalaman praktis di Negara-negara berpendapatan rendah, menengah dan tinggi. Sekalipun bentuk yang berbeda dari asuhan ditunjukkan untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir, pengalaman tingkat Negara ini menunjukkan bahwa pendidikan, pelatihan, motivasi, dan penghargaan lisensi bidan, kemampuan bekerja dengan efektif bersama tim medis dan kesehatan masyarakat signifikan berhubungan dengan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir, dan meningkatnya kualitas asuhan (Renfrew, 2014).

E. RESUME

Bidan sebagai profesi mempunyai suatu pandangan, nilai, keyakinan yang disebut sebagai filosofi yang mengandung konsep normal dalam pelayanan yang diberikannya yaitu menganggap bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan sekarang meluas pada wanita selama siklus hidupnya merupakan hal yang normal dan

alami. sangat penting bagi bidan untuk mengelola perawatan ibu hamil, bersalin, nifas dan wanita selama siklus hidupnya secara efektif dan aman, dengan memanfaatkan bukti terbaik. Perkembangan sejarah menunjukkan banyak teori dan penelitian untuk mengembangkan asuhan kehamilan dan persalinan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

F. TES FORMATIF

1. Keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam memberikan asuhan kebidanan adalah definisi dari istilah apa?
 - a. Filosofi
 - b. Bidan
 - c. Asuhan Kebidanan
 - d. Filosofi Kebidanan
 - e. Salah semua
2. Pada masa kapan periode emas dalam sejarah kebidanan, dimana konsep profesionalisme dalam kebidanan melibatkan pemberdayaan perempuan?
 - a. Bidan Masa Mesir Kuno
 - b. Bidan Masa Kuno era Bibel
 - c. Bidan era *Byzantium*
 - d. Bidan era Yunani
 - e. Bidan Abad Modern

G. LATIHAN

Berikan penjelasan terkait beberapa filosofi asuhan kebidanan yang memandang bahwa bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan wanita selama siklus hidupnya merupakan hal yang normal dan alami, jelaskan !

KEGIATAN BELAJAR 5

STANDAR PROFESI BIDAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari standar profesi bidan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk mengetahui bagaimana standar profesi bidan.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu memahami konsep dasar standar pelayanan kebidanan.
2. Mampu memahami standar profesi bidan
3. Mampu menjelaskan syarat standar profesi Kebidanan
4. Mampu menjelaskan standar Pendidikan bidan
5. Mampu menjelaskan standar Pendidikan berkelanjutan.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN DASAR

Pengertian standar menurut *Clinical Practice Guideline* (1990) adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang digunakan sebagai batas penerimaan minimal. Menurut Donabedian (1980) bahwa standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Sedangkan Rowland (1983) mengatakan standar itu adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan Kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan secara luas.

Standar layanan Kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu menyangkut *input*, proses dan *out come* sistem layanan Kesehatan. Standar layanan Kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan Kesehatan dan akan bertanggungjawab dalam menjalankan tugas dan perannya masing-masing.

Dikalangan profesi layanan Kesehatan, terdapat pelbagai definisi terkait standar layanan Kesehatan. Terkadang standar layanan kesehatan itu diartikan sebagai petunjuk pelaksanaan, protocol, Standar Operasional Prosedur (SOP).

Petunjuk pelaksanaan adalah pernyataan dari para pakar yang merupakan rekomendasi untuk dijadikan prosedur. Petunjuk pelaksanaan digunakan sebagai referensi teknik yang dapat menjelaskan tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh pemberi layanan Kesehatan dalam suatu kondisi klinis. Protokol lebih ketat dari petunjuk pelaksanaan. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah

pernyataan tentang harapan bagaimana petugas Kesehatan melakukan suatu kegiatan yang bersifat administratif.

B. STANDAR PROFESI BIDAN

Standar profesi bidan di Indonesia sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor;39/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar profesi Bidan, salah satu komponen didalamnya berisi mengenai standar kompetensi bidan di Indonesia, sebagai acuan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Standar profesi bidan ini terdiri dari standar kompetensi bidan Indonesia, standar Pendidikan, standar pelayanan kebidanan dan kode etik profesi.

Standar profesi bidan merupakan rumusan tentang penampilan atau hasil diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar dalam pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan meningkatkan Kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Kesehatan keluarga dan masyarakat

Syarat standar profesi kebidanan yaitu :

1. Bersifat jelas, artinya dapat diukur dengan baik, termasuk mengukur berbagai penyimpangan yang mungkin terjadi;
2. Masuk akal, suatu standar yang tidak masuk akal, misalnya ditetapkan terlalu tinggi sehingga mustahil dapat dicapai, bukan saja sulit dimanfaatkan tetapi juga akan menimbulkan frustrasi para pelaksana;
3. Mudah dimengerti , suatu standar yang tidak mudah dimengerti atau rumusan yang tidak jelas akan menyulitkan tenaga pelaksana sehingga standar tersebut tidak akan dapat digunakan;

4. Dapat dicapai, merumuskan standar harus sesuai dengan kemampuan, situasi serta kondisi organisasi;
5. Abash,ada hubungan yang kuat dan dapat didemonstrasikan;
6. Meyakinkan, persyaratan yang ditetapkan tidak terlalu rendah dan tidak terlalu tinggi; Mantap, spesifik dan eksplisit, tidak terpengaruh oleh perubahan waktu untuk jangka waktu tertentu, bersifat khas dan gambling

Menurut Permenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002, standar profesi adalah pedoman yang digunakan sebagai petunjuk dalam melaksanakan profesi secara baik. Standar profesi kebidanan terdiri dari 4 bagian, yaitu Standar Pelayanan Kebidanan, Standar Praktik Kebidanan, Standar Pendidikan Bidan dan Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan.

1. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar Pelayanan Kebidananan terdiri dari 24 Standar, meliputi :

a. Standar Pelayanan Umum (2 standar)

Standar 1 : Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

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

Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat

semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

b. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Standar 5 : Palpasi dan Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Standar 8 : Persiapan Persalinan

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

c. Standar Pertolongan Persalinan (4 standar)

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

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

Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

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

Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan pegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui episiotomi

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

d. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

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

Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

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

Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum,

kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

e. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 standar)

Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada

Trimester III

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklampsia

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama

Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/Macet

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

Standar 19 : Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya dengan benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya.

Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Standar Praktik Kebidanan

Standar praktik kebidanan adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2001: 53).

Berikut ini adalah Standar Praktik Kebidanan yang ditetapkan oleh Pimpinan Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

- a. Standar I : Metode Asuhan
Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosa perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.
- b. Standar II : Pengkajian
Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

Data dikumpulkan dari: klien/pasien, keluarga dan sumber lain, tenaga kesehatan, individu dalam lingkungan terdekat. Data diperoleh dengan cara: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.
- c. Standar III : Diagnosa Kebidanan
Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.
- d. Standar IV : Rencana Asuhan
Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan.
- e. Standar V : Tindakan
Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien: tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.
- f. Standar VI : Partisipasi Klien
Tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama/partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.
- g. Standar VII : Pengawasan
Monitor/pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.
- h. Standar VIII : Evaluasi
Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindak kebidanan yang dilaksanakan dan

evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan. Evaluasi dilaksanakan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan. Sesuai dengan standar ukuran yang telah ditetapkan

i. **Standar IX : Dokumentasi**

Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuh kebidanan yang diberikan.

3. Standar Pendidikan Bidan

a. **Standar 1 : Lembaga Pendidikan**

Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi. Penyelenggaraan pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi baik pemerintah maupun swasta sesuai dengan kaidah-kaidah yang tercantum dalam sistim pendidikan nasional.

b. **Standar II : Filsafah**

Lembaga pendidikan kebidanan mempunyai filsafah yang mencerminkan visi misi dan institusi yang tercermin pada kurikulum. Filsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai-nilai mengenai pendidikan kebidanan dan pelayanan kebidanan.

c. **Standar III : Organisasi**

Organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi secara jelas mengembangkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerja sama.

d. **Standar IV : Sumber daya pendidikan**

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

e. **Standar V : Pola Pendidikan Kebidanan**

Pola pendidikan kebidanan mengacu kepada undang-undang sistem pendidikan nasional, yang terdiri dari : jalur pendidikan vokasi, jalur pendidikan akademik dan jalur pendidikan profesi.

f. Standar VI : Kurikulum

Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan.

g. Standar VII : Tujuan Pendidikan

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

h. Standar VIII : Evaluasi Pendidikan

Organisasi profesi ikut berperan dalam evaluasi pendidikan baik internal maupun eksternal karena organisasi profesi merupakan bagian dari badan akreditasi yang berwenang.

i. Standar IX : Lulusan

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

4. Standar Pendidikan Berkelanjutan

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

Standar Pendidikan berkelanjutan bidan terdiri dari :

a. Standar I : Organisasi

Penyelenggaraan Pendidikan berkelanjutan bidan berada di bawah organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tingkat Pengurus Pusat (PP-IBI), Pengurus Daerah (PD-IBI) dan Pengurus Cabang (PC-IBI).

b. Standar II : Falsafah

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

- c. Standar III : Sumber Daya Pendidikan
Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai sumber daya manusia, finansial dan material untuk memperlancar proses Pendidikan berkelanjutan.
- d. Standar IV : Progran Pendidikan dan pelatihan
Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki program Pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan.
- e. Satandar V : Fasilitas
Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai dengan standar yang terakreditasi sesuai dengan perkembangan ilmu teknologi.
- f. Standar VI : Dokumen Penyelenggaraan Pendidikan Berkelanjutan
Pendidikan berkelanjutan dan pengembangan bidan perlu pendokumentasian.
- g. Standar VII : Pengendalian Mutu
Pendidikan berkelanjutan bidan melaksanakan pengendalian mutu Pendidikan, pelatihan dan pengembangan.

C. RANGKUMAN

Bidan profesional harus memenuhi standar profesi Bidan, diantaranya adalah standar kompetensi Bidan, standar Pendidikan Bidan, standar Pendidikan berkelanjutan, standar pelayanan kebidanan dan standar praktik kebidanan.

Standar kompetensi tersebut merupakan pencapaian tertinggi dan sempurna bagi seorang Bidan yang bertujuan untuk menjamin pelayanan yang aman dan berkualitas sebagai landasan untuk standarisasi dan perkembangann profesi bidan.

D. TES FORMATIF

1. Standar Pelayanan Kebidanan terdiri dari 24 standar, yang terdiri atas standar dibawah ini, kecuali:
 - a. Standar Pelayanan Umum
 - b. Pencatatan dan pelaporan
 - c. Standar pelayanan ante natal
 - d. Standar pertolongan persalinan
 - e. Standar Pendidikan kebidanan
2. Syarat standar profesi kebidanan yaitu :
 - a. Bersifat jelas
 - b. Masuk akal
 - c. Mudah dimengerti
 - d. Dapat dicapai
 - e. Tidak meyakinkan
3. Definisi dari standar profesi bidan adalah :
 - a. Merupakan rumusan tentang penampilan atau hasil diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan
 - b. Suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan
 - c. Tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna
 - d. Pernyataan dari para pakar yang merupakan rekomendasi untuk dijadikan prosedur
 - e. Bertujuan meningkatkan Kesehatan ibu dan anak

E. LATIHAN

1. Jelaskan secara terperinci perbedaan antara:
 - a. Standar pelayanan kebidanan dasar
 - b. Standar profesi bidan
2. Jelaskan secara terstruktur bagaimana:
 - a. Standar praktik bidan
 - b. Standar Pendidikan bidan
 - c. Standar Pendidikan bidan berkelanjutan

KEGIATAN BELAJAR 6

PERAN, FUNGSI, DAN KEWENANGAN BIDAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

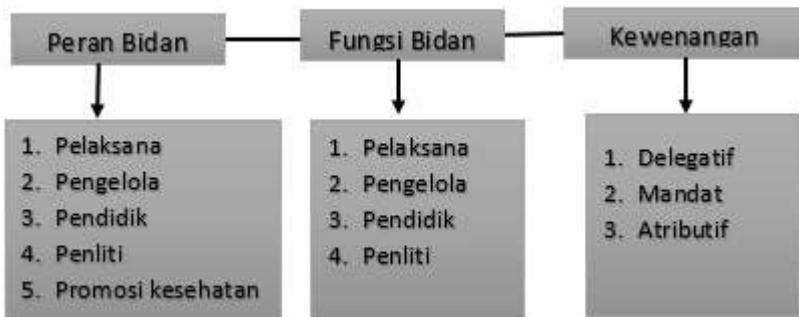
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep peran bidan, fungsi bidan, dan kewenangan bidan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk mengetahui bagaimana peran bidan, fungsi bidan, dan kewenangan bidan.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu memahami konsep dasar peran bidan meliputi konsep peran bidan dalam menjalankan praktik kebidanan dan peran bidan dalam melaksanakan profesinya.
2. Mampu memahami fungsi bidan
3. Mampu menjelaskan kewenangan bidan

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PERAN BIDAN

Peran merupakan perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran secara umum terdapat di berbagai macam profesi kesehatan salah satunya profesi kebidanan. Sebelum mengetahui peran bidan perlu dipahami terlebih dahulu apa pengertian dari seorang bidan. Menurut WHO Bidan merupakan seorang wanita yang telah diakui dalam program pendidikan kebidanan dan diakui secara yuridis, yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan serta mendapatkan kualifikasi yang terdaftar atau disahkan sehingga memiliki ijin melaksanakan praktik kebidanan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat menyangkut kesehatan ibu, anak, remaja, usia reproduksi (dewasa) hingga lansia. Menurut IBI (ikatan bidan Indonesia) bidan merupakan tenaga profesional yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan asuhan, dukungan dan nasehat selama hamil, masa persalinan, masa nifas dan masa bayi baru lahir hingga balita secara paripurna dan berkesinambungan.

Bidan menurut ICM (*international confederation of midwives*), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program Pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Peran bidan berdasarkan undang-undang nomor 4 tahun 2019 memberikan pelayanan kebidanan (dalam negeri maupun luar negeri) kepada masyarakat secara mandiri maupun di fasilitas kesehatan (rumah sakit, klinik, puskesmas, rumah perawatan atau tempat pelayanan lainnya), seorang bidan harus lulus uji kompetensi atau memiliki surat tanda registrasi.

Peran bidan bertujuan sebagai sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan dan sebagai wadah pengembangan ilmu dan teknologi yang ada untuk mengatasi berbagai masalah yang terjadi di masyarakat. Peran bidan memiliki tugas utama yang

harus dijalankan berkaitan dengan ruang lingkup dalam tugasnya sehari-hari. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
 - a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil dan pada masa kehamilan (*antenatal care*).
 - b. Melakukan asuhan pada masa persalinan dan menolong persalinan fisiologi (*intranatal care*).
 - c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas (*postnatal care*)
 - d. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan baik di klinik maupun dikomunitas pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
 - e. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
2. Pelayanan kesehatan anak
 - a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
 - b. Memberikan imunisasi program pemerintah pusat.
 - c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
 - d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan baik di klinik maupun dikomunitas pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KB) kepada wanita usia subur.
 - a. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi.
 - b. Melakukan pelacakan keluarga berencana (KB) kepada wanita usia subur

4. Mengupayakan kerjasama kemitraan dengan dukun bersalin di wilayah kerja puskesmas.
5. Mengupayakan diskusi Audit Maternal Perinatal (AMP) bila ada kematian ibu dan bayi
6. Melaksanakan mekanisme pencatatan dan pelaporan tertentu.
7. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, bidan berwenang mendapat pelimpahan wewenang dari dokter bersifat mandat maupun delegatif.
8. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya dengan tujuan untuk menolong dari kematian (mengancam nyawa).
9. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.
10. Meningkatkan perilaku sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung upaya penurunan angka kesakitan dan kematian bayi.

Bentuk nyata dari peran bidan diantaranya adalah melakukan konseling kepada keluarga maupun masyarakat. Kegiatan lain yang dilakukan oleh bidan diantaranya adalah melakukan pendidikan antenatal, mempersiapkan individu yang akan menjadi orang tua, edukasi mengenai kesehatan seksual atau reproduksi, dan asuhan anak. Bidan diharuskan menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional mempersiapkan bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Bidan memiliki banyak peran yang tertuang pada undang-undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 sebagai:

1. Pemberi pelayanan kebidanan
2. Pengelola pelayanan kebidanan
3. Penyuluh dan konselor
4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik

5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan serta peneliti.

Menurut Pusdiklatnakes tahun 2013 dalam melaksanakan profesinya, peran bidan terdiri dari:

1. Peran bidan sebagai pelaksana memiliki tiga kategori tugas yaitu:

- a. Tugas mandiri atau primer

Tugas mandiri bidan menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya, meliputi:

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

- b. Tugas kolaborasi

Merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari proses pelayanan kesehatan meliputi:

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - 3) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
 - 5) Memberikan asuhan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - 6) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.
- c. Tugas ketergantungan (merujuk)
- Tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, dan layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ketempat/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga.
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawatdaruratan.

- 3) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan melibatkan klien dan keluarga.
 - 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga.
 - 6) Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan tenaga kesehatan.
2. Peran bidan sebagai pengelola memiliki 2 tugas antara lain:
 - a. Tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan
 - b. Tugas partisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya, serta tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
 3. peran sebagai pendidik memiliki 2 peran antara lain
 - a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan terkait kesehatan ibu anak dan keluarga berencana.
 - b. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.
 4. peran sebagai peneliti yaitu melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok antara lain:
 - a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilaksanakan.
 - b. Menyusun rencana kerja pelatihan

- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana
 - d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
 - e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
 - f. Menyusun laporan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.
5. Peran bidan dalam promosi kesehatan
- a. Bidan sebagai advocator
 - b. Bidan sebagai educator
 - c. Bidan sebagai motivator
 - d. Bidan sebagai fasilitator

B. FUNGSI BIDAN

Fungsi merupakan kegunaan suatu hal, daya guna, jabatan (pekerjaan) yang dilakukan kerja bagian tubuh. Fungsi bidan sebagai berikut:

1. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup:

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

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

2. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup:

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

3. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup:

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

4. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup:

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

Seorang bidan mempunyai peran dan fungsi yang sangat penting. Sehingga dalam melaksanakan tugas-tugasnya seorang bidan dituntut untuk mampu menjadi pengelola, pelaksana, dan pendidik. Seorang bidan harus mampu melaksanakan atau merangkap ketiga peran ini karena ketiga peran dan tugas bidan ini sangat berhubungan antara satu dengan lainnya. Ketika seorang bidan melaksanakan perannya sebagai pengelola atau pelaksana kesehatan, disaat yang bersamaan pula seorang bidan harus mampu menjadi pendidik dan peneliti kesehatan yang memberikan konseling atau menetapkan diagnosa atau tinjauan lebih lanjut saat persalinan atau berhadapan dengan klien, keluarga, masyarakat, maupun peserta didik bidan.

Menurut Better menyebutkan bahwa *job description* bidan secara umum, di antaranya sebagai berikut:

1. Mendidik pasien serta pasangan dan anggota keluarga mereka tentang kesehatan reproduksi, dan persiapan menjadi orang tua.
2. Mengajari pasien teknik-teknik tertentu untuk meredakan nyeri agar mereka lebih siap ketika menghadapi persalinan.
3. Membantu proses persalinan pasien di pusat bersalin, rumah pasien, atau rumah sakit serta memberikan dukungan dan dorongan emosional selama persalinan.
4. Mengambil dan mencatat angka tekanan darah, suhu, dan denyut nadi pasien sesuai kebutuhan.
5. Membantu pasien dan pasangannya untuk menghadapi peristiwa seperti keguguran, bayi yang meninggal setelah persalinan, dan lain-lain.
6. Mengajari ibu baru cara memberi makan bayi yang baru lahir.
7. Membantu pasien dalam membuat rencana kelahiran dan kehamilan yang sesuai.
8. Memberikan nasihat yang baik kepada pasien mengenai diet, olahraga, dan obat-obatan yang cocok untuk kehamilan.

C. KEWENANGAN BIDAN

Dokter kandungan dan bidan memiliki kompetensi dan kewenangan yang berbeda. Bidan tidak hanya dapat menangani pasien di klinik atau rumah sakit. Mereka juga bisa mendampingi proses persalinan di rumah pasien, sedangkan dokter kandungan harus praktik di fasilitas kesehatan. Dokter kandungan dapat menangani pasien dengan risiko kehamilan rendah hingga tinggi. Di sisi lain, bidan umumnya menangani kasus kehamilan risiko rendah hingga sedang seperti halnya dengan prosedur sectio sesarea (SC) atau operasi caesar, prosedur ini hanya dapat dilakukan oleh dokter kandungan, tetapi bidan dan perawat dapat turut mendampingi.

Kewenangan bidan mencakup antara lain:

1. Tugas dan kewenangan bidan yang tertera pada undang-undang kebidanan nomor 4 tahun 2019 pada pasal 46 dan 48 sebagai berikut:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - b. Dilaksanakan secara bersama atau sendiri
 - c. Harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
 - d. Mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional
2. Pelimpahan wewenang dilaksanakan secara:
 - a. Delegatif
Kewenangan yang berdasarkan undang-undang melemparkan sebuah tugas dari bagian pemerintah ke bagian yang lainnya. Dalam hal ini tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi wewenang tersebut dan beralih pada delegataris misalnya diberikan oleh tenaga medis kepada bidan dengan disertai

pelimpahan tanggung jawab untuk melakukan sesuatu tindakan medis. Diberikan kepada bidan vokasi atau bidan profesi sesuai dengan kompetensi dan tanggung jawabnya menurut pasal 54, yaitu:

- 1) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya
- 2) Pelimpahan wewenang secara mandat harus dilakukan secara tertulis.
- 3) Pelimpahan wewenang secara mandat dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
- 4) Tugas bidan dapat dilaksanakan secara Bersama atau sendiri.
- 5) Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan tertentu atau penugasan pemerintah yang dilaksanakan keadaan tidak adanya tenaga medis, dan program pemerintah.

b. Mandat

Pelimpahan yang dilakukan dari jabatan yang lebih tinggi kepada jabatan yang lebih rendah. Pelimpahan kewenangan kepada tenaga kesehatan diatur dalam undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2014 pasal 65 yaitu mandat diberikan oleh tenaga medis kepada bidan untuk melakukan sesuatu tindakan medis dibawah pengawasan. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

c. Atributif

Kewenangan Atributif yang berdasarkan undang-undang terdapat pembagian kekuasaan. Dalam pelaksanaan kewenangan atributif ini pelaksanaannya dilakukan sendiri oleh pejabat atau badan yang tertera dalam peraturan dasarnya terhadap kewenangan atributif mengenai

tanggung jawab dan tanggung gugat berada pada pejabat atau badan sebagaimana tertera dalam peraturan dasarnya.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam praktek menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kebidanan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan masyarakat. Kewenangan legal dalam pelayanan kebidanan termuat dalam aturan terbaru yaitu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2027 menjelaskan secara rinci kewenangan bidan.

D. RANGKUMAN

Peran merupakan perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran bidan bertujuan sebagai sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan dan sebagai wadah pengembangan ilmu dan teknologi yang ada untuk mengatasi berbagai masalah yang terjadi di masyarakat. Peran bidan memiliki tugas utama yang harus dijalankan berkaitan dengan ruang lingkup dalam tugasnya sehari-hari. Bidan memiliki peran dalam menjalankan praktik kebidanan yang tertuang pada undang-undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 serta peran bidan dalam melaksanakan profesinya yang tertuang pada Pusdiklatnakes tahun 2013. Fungsi merupakan kegunaan suatu hal, daya guna, jabatan (pekerjaan) yang dilakukan kerja bagian tubuh. Fungsi bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam praktek menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kebidanan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan masyarakat. kewenangan legal dalam pelayanan kebidanan termuat dalam aturan terbaru yaitu

pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2027 menjelaskan secara rinci kewenangan bidan.

E. TES FORMATIF

1. Yang bukan merupakan langkah penatalaksanaan kebidanan adalah....
 - a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
 - b. Menginterpretasikan diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
 - c. Tidak menyusun rencana asuhan secara menyeluruh
 - d. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah
2. Yang bukan termasuk ciri-ciri bidan profesional adalah....
 - a. Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinik yang dibuatnya
 - b. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala
 - c. Bidan membedakan pelayanan pasien
 - d. Menggunakan keterampilan komunikasi dengan baik
3. Teori yang mendukung praktik kebidanan yang merupakan peran dan fungsi bidan adalah....
 - a. Komunikasi
 - b. Konsepsi
 - c. Persalinan dan kelahiran
 - d. Semua benar

F. LATIHAN

1. Jelaskan secara terperinci perbedaan antara
 - a. Peran bidan
 - b. Fungsi bidan
 - c. Kewenangan bidan

2. Jelaskan secara terstruktur bagaimana bidan dalam menjalankan praktik kebidanan maupun profesinya di masyarakat sebagai
 - a. Peran Bidan
 - b. Fungsi Bidan
 - c. Kewenangan bidan

KEGIATAN BELAJAR 7

RUANG LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis tentang ruang lingkup praktik kebidanan yang meliputi beberapa aspek antara lain pelayanan Kesehatan ibu dan anak, Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana, tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan ruang lingkup bidan pada pelayanan Kesehatan ibu dan anak
2. Mampu menjelaskan pelaksanaan pelayanan Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
3. Mampu menjelaskan pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN RUANG LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN

Menurut Kamus KBBI Ruang lingkup artinya adalah sejauh mana suatu bidang mencakup berbagai aspek atau subjek tertentu, sedangkan kebidanan menurut Kepmenkes RI nomor 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Sehingga dapat disimpulkan Ruang lingkup praktik kebidanan adalah wilayah tanggung jawab seorang bidan yang memiliki kompetensi, dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu, anak, Kesehatan reproduksi, keluarga berencana berdasarkan pada wewenang yang diberikan oleh aturan dan regulasi yang berlaku.(Kepmenkes RI, 2020)

Peraturan dan perundang-undangan yang mengatur mengenai ruang lingkup praktik kebidanan tercantum dalam :

1. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang kebidanan dalam tugas dan wewenang bidan pada pasal 46 dengan isi sebagai berikut :
Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi :
 - a. Pelayanan Kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan Kesehatan anak ;
 - c. Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana; dan atau
 - d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Area landasan ilmiah praktik kebidanan, dalam Kepmenkes RI nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:

- a. Bayi baru lahir (Neonatus)
- b. Bayi, Balita dan anak Pra sekolah
- c. Remaja
- d. Masa Sebelum Hamil
- e. Masa Kehamilan
- f. Masa Persalinan
- g. Masa Pasca Keguguran
- h. Masa Nifas
- i. Masa antara
- j. Masa Klimakterium
- k. Pelayanan keluarga berencana
- l. Pelayanan Kespro dan seksualitas Perempuan

Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawat darurat dan sistem rujukan, serta pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan. (Kepmenkes RI, 2020)

B. PELAYANAN KESEHATAN IBU

Ruang lingkup praktik kebidanan pada pelayanan kesehatan ibu meliputi, pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

1. Ruang Lingkup Pelayanan Pada Masa Sebelum Kehamilan

a. Perencanaan kehamilan

Bidan memberikan informasi dan konseling kepada pasangan yang akan berencana untuk hamil, konseling meliputi; siklus menstruasi, pengenalan masa subur, mempersiapkan kondisi fisik dan mental sebelum kehamilan. Apabila terdapat masalah kesehatan bidan dapat menjelaskan tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peluang terjadinya kehamilan yang sehat. (Suryani et al., 2023)

b. Deteksi dini komplikasi, gangguan/masalah pada masa sebelum hamil

Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada perempuan dengan tujuan untuk deteksi dini kondisi yang dapat mempengaruhi kehamilan, seperti penyakit sistemik, gangguan hormonal, masalah obstetrik dan ginekologi, serta riwayat penyakit degeneratif.

c. Persiapan kehamilan artifisial

Hal ini dapat dilakukan apabila pasangan mengalami kesulitan untuk proses kehamilan secara alamiah, maka bidan dapat memberikan informasi tentang kehamilan artifisial; seperti kehamilan dengan inseminasi buatan, fertilisasi In Vitro (IVF), penjelasan yang diberikan meliputi proses, risiko serta persiapan yang perlu dilakukan sebelum menjalani metode tersebut

2. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan Pada Masa Kehamilan

a. Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan anatomi dan fisiologi seperti

- 1) Perubahan pada sistem reproduksi meliputi perubahan bentuk uterus, terhentinya proses ovulasi sehingga terjadi perubahan hormon, perubahan pada vulva dan vagina muncul *Tanda Chadwick* (terjadi *Hipervaskularisasi* oleh jormon estrogen sehingga warna vulva menjadi merah kebiruan).(Kazma et al., 2020)
- 2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler, seperti denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml.(Kazma et al., 2020)
- 3) Perubahan pada sistem urinaria, pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh utrus yang mulai membesar sehingga sering BAK. dan akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.(Kazma et al., 2020)

- 4) Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum (suryani et al., 2023)
- 5) Pada sistem metabolisme Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita 6 hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu. (suryani et al., 2023)
- 6) Sistem Muskuloskeletal Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan (Kazma et al., 2020)
- 7) Sistem Endokrin Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml (suryani et al., 2023)
- 8) Kulit Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. (suryani et al., 2023)
- 9) Payudara Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. (suryani et al., 2023)

b. Adaptasi pada ibu hamil

Setiap sistem tubuh mengalami perubahan fisiologik dan adaptasi psikososial yang normal selama kehamilan. Perubahan fisiologik ini menyebabkan banyak ketidaknyamanan selama kehamilan. Asuhan antenatal

termasuk anamnesis untuk mengetahui riwayat maternal dan pemeriksaan fisik yang semuanya harus dilakukan dengan cermat. Pasien juga harus diberi edukasi tentang nutrisi, program penyuluhan kesehatan, dan tanda-tanda bahaya yang harus dilaporkan. Perubahan biologis yang terjadi selama kehamilan dapat memengaruhi Diagnosis kehamilan (Suryani et al., 2023)

c. Pemantauan kehamilan.

Pelayanan antenatal meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, serta mampu mengenal kehamilan dengan resiko tinggi. (Mufdillah, 2017)

Adapun pemantauan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3,

- 2x pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Kemenkes RI, 2020)

d. Asuhan kebidanan pada masa hamil

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal antara lain memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan ASI eksklusif serta deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan. (UU RI Nomor 40, 2019). Memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang sudah terstandar, meliputi ;

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, untuk menentukan status gizi
- 2) Mengukur Tekanan darah, Tekanan darah perlu diwaspadai bila > 140/90 mmHg.

- 3) Nilai status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA), nilai LILA < 23,5 dicurigai adanya risiko KEK (Kurang Energi Kronis)
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri/ Tinggi Rahim.
- 5) Tentukan Presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ), dilakukan pemeriksaan palpasi, Leopold I- IV (d disesuaikan dengan usia kehamilan)
- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid, dan berikan imunisasi tersebut bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet Tambah darah, ibu hamil minimal mengkonsumsi 90 tablet tambah darah, untuk mencegah risiko anemia dalam kehamilan.
- 8) Tes/ pemeriksaan laboratorium (mengecek kadar HB, protein Urin, Glukosa, dan risiko Infeksi Menular seksual)
- 9) Tata laksana/ penanganan kasus, apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk
- 10) Temu wicara/ konseling, dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.
(Kemenkes RI, 2020)

- e. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan. Sekitar 10-12% kehamilan bermasalah atau sedikit yang berkembang menjadi kehamilan patologis, sedangkan sekitar 80-90% kehamilan normal dan tanpa komplikasi. Pengenalan dini terhadap tanda dan gejala merupakan strategi paling efektif untuk mencegah bahaya pada ibu hamil dan masalah serius selama kehamilan. (suryani et al., 2023)

Berikut adalah tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil.



Gambar 7.1 Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Sumber : Buku KIA (Kemenkes RI, 2020)

f. Tatalaksanaan awal kegawat daruratan pada masa hamil dan rujukan. Berikut adalah beberapa poin penting terkait penanganan darurat:

- 1) Identifikasi Segera Situasi Darurat,
- 2) Stabilisasi Kondisi Pasien:
- 3) Penyediaan Oksigen:.
- 4) Resusitasi Cairan:
- 5) Pemberian Obat-obatan:
- 6) Upaya Rujukan Selanjutnya. (suryani et al., 2023)

3. Ruang Lingkup pada Masa Persalinan

- a. Perubahan Fisik dan Psikologi pada masa persalinan
 - 1) Pemeriksaan fisik terfokus dalam kehamilan

- 2) Penapisan awal persalinan
- 3) Penentuan inpartu
- 4) Dukungan fisik dan psikologis dalam persalinan

Perubahan yang dapat terjadi selama persalinan antara lain Perubahan fisik berupa perubahan tekanan darah akibat adanya perubahan hormonal dan kecemasan dalam menghadapi persalinan, hal ini dapat terjadi peningkatan tekanan darah, termasuk juga perubahan pada sistem reproduksi, seperti adanya vulva yang membuka, penipisan portio, pembukaan serviks, kontraksi pada uterus.

Sedangkan untuk perubahan psikologi, ibu bersalin dapat mengalami perubahan emosional, karena kekhawatiran, kecemasan menghadapi persalinan. (Yosali, 2019)

- b. Pemantauan dan asuhan kala I
Pada pemantauan dan asuhan kala I, bidan dapat melakukan asuhan sebagai berikut :
 - 1) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin, kesejahteraan Ibu.
 - 2) Teknik mengurasi nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi dalam persalinan dan kelahiran
- c. Pemantauan dan asuhan kala II
 - 1) Mengecek adanya tanda dan gejala pada Kala II
 - 2) Amniotoni pada kala II
 - 3) Pertolongan persalinan Kala II secara normal
 - 4) Jepit, potong dan ikat tali pusat
 - 5) Inisiasi Menyusu Dini
 - 6) Penilaian awal Bayi baru lahir. (sarwono Prawirohardjo, 2016)
- d. Pemantauan dan asuhan kala III
 - 1) Manajemen Aktif Kala III (Pemberian Oksitosin, melakukan Peregangan tali pusat terkendali, pengecekan kelengkapan plasenta dan sisanya, melakukan masase uterus setelah plasenta lahir)

- 2) Pemeriksaan placenta (kotiledon, selaput dan kelainan)
 - 3) Pemeriksaan jumlah pengeluaran darah pervaginam)
 - 4) Pemeriksaan luka jalan lahir
 - 5) Penjahitan luka jalan lahir grade 1-4
 - 6) Penjahitan portio
 - 7) Pemasangan IUD Post Plasenta. (Walyani, 2016),
- e. Pemantauan dan asuhan Kala IV
- 1) Pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah, Nadi, suhu, dan pernafasan) kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan paskasalin.
 - 2) Membantu ibu untuk berkemih
 - 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
 - 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi BBL
 - 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
 - 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
 - 8) Nutrisi dan dukungan emosional. (Walyani, 2016)
- f. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan
- Prinsip deteksi dini melibatkan skrining secara teratur dan ketat terhadap adanya kelainian, komplikasi dan penyakit selama kehamilan. Tujuan nya adalah untuk mencegah atau mengurangi risiko terjadinya masalah dalam persalinan dan nifas, beberapa langkah dalam melakukan deteksi dini meliputi ;
- 1) Evaluasi Tanda-tanda Vital
 - 2) Mengkoreksi usia kehamilan, (HPHT dan TP)
 - 3) Pemeriksaan Obstetrik (Pemeriksaan abdomen, palpasi, adanya nyeri tekan, Tinggi Fundus uteri, kontraksi, massa pada abdomen, dan Auskultasi mendengarkan bising usus dan detak jantung janin), pemeriksaan vulva vagina (mengecek adanya cairan ketuban, darah, pembukaan

serviks, nyeri saat dilakukan pemeriksaan vaginal Touche, kelainan letak, plasenta previa).(Manuaba et al., 2009; sarwono Prawirohardjo, 2016)

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan, dengan tujuan untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, mendeteksi persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, sehingga partograf juga dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi dini setiap kemungkinan yang terjadi selama persalinan khususnya pada kasus partus lama.(Aldina Ayunda Insani et al., 2019)

h. Tatalaksana awal kegawat daruratan pada masa persalinan dan rujukan.

1) Tata laksana persalinan dengan tindakan (ekstraksi forcep dan vakum)

2) Tata laksana awal pada persalinan dengan ibu yang mengalami :

- Penyakit sistemik,
- Penyakit infeksi,
- Penyulit obstetri (perdarahan antepartum, preterm, ketuban pecah dini, persalinan lama, kelainan his, cpd, makrosomia, kelainan letak dan malpresentasi, distosia bagu, prolapsus tali pusat, kehamilan ganda, eklamsia, perdarahan pasca salin.

4. Ruang Lingkup pada masa Keguguran

a. Perubahan fisik dan psikososial pada masa pasca keguguran
Perubahan fisik yang dapat berubah antara lain, perubahan pada payudara, selulit, rambut rontok, nyeri perut, kram pada perut serta perdarahan. Sedangkan perubahan psikososial yang dapat terjadi seperti perasaan bersalah, perubahan hormonal.

b. Deteksi komplikasi dan penyulit pasca keguguran

1) Melakukan identifikasi masalah pasca keguguran

2) Memberikan kkseling dan edukasi pada asuhan paska keguguran

c. Asuhan pasca keguguran

Dalam proses asuhan pasca keguguran secara komprehensif, terdapat 5 elemen utama yaitu

- 1) Penatalaksanaan/penanganan : pengeluaran hasil konsepsi, dengan medikamentosa dan bedah (Aspirasi vakum manual atau aspirasi vakum elektronik
 - 2) Konseling meliputi konseling kedukaan dan konseling penggunaan alat kontrasepsi
 - 3) Layanan Kontrasepsi
 - 4) Perhatian pada kesehatan emosional
 - 5) Kemitraan dengan masyarakat
- d. Tatalaksana awal kegawatdaruratan stabilisasi dan rujukan pada pasca keguguran
- 1) Menjamin kelancaran jalan nafas, pemulihan sistem respirasi dan sirkulasi
 - 2) Mengganti cairan tubuh yang hilang dengan pemberian cairan intravena
 - 3) Menghentikan sumber perdarahan atau infeksi (dengan antibiotika)
 - 4) Mempertahankan suhu tubuh
 - 5) Mengatasi rasa nyeri atau gelisah
 - 6) Melakukan rujukan apabila diperlukan.

5. Ruang lingkup pada masa Nifas

- a. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas
- 1) Pemeriksaan terfokus pada ibu nifas
 - 2) Dukungan psikososial pada ibu yang kehilangan bayi
- b. Masa laktasi
- 1) Melakukan edukasi tentang menyusui
 - 2) Pijat Oksitosin
 - 3) Tatalaksana pada ibu menyusui
 - 4) Perawatan payudara (Kompres dan massase payudara) Perah ASI /pumping
 - 5) Tata Laksana Pengelolaan ASI
- c. Asuhan kebidanan pada masa nifas
- 1) Identifikasi masalah dan gangguan pada masa nifas
 - 2) KIE Tanda bahaya nifas

- 3) Konseling ibu nifas dengan masalah gangguan psikologis
 - 4) Pemeriksaan involusi
 - 5) Perawatan luka jalan lahir
 - 6) Perawatan luka operasi sesar
 - 7) Senam nifas
 - 8) Mengidentifikasi masalah seksualitas pasca nifas
 - 9) Pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas
 - 10)Konseling Keluarga Berencana
 - 11)Pemberian suplemen vitamin dan mineral
 - 12)Perawatan Hematoma jalan lahir
 - 13)Kunjungan nifas
- d. Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan
- 1) Identifikasi komplikasi pada masa nifas (tromboplebitis, imphisiolisis)
 - 2) Edukasi tentang masalah masa nifas
 - 3) Tata laksana awal pada masa nifas dengan penyulit
 - 4) Tata laksana awal pada masa nifas dengan ibu yang mengalami penyakit sistemik
 - 5) Tata laksana awal pada masa nifas dengan ibu yang mengalami penyakit infeksi
 - 6) Tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada masa nifas (perdarahan, kejang, henti nafas, penurunan kesadaran, syok, henti jantung)

C. PELAYANAN KESEHATAN ANAK

Lingkup Asuhan Kebidanan pada kesehatan Anak

1. Bayi Baru lahir (Neonatus) usia 0-28 hari
2. Bayi, (usia 29 hari – 11 bulan 29 hari), balita (usia 1 tahun – 4 tahun 29 hari).
3. Pra sekolah (5 tahun – 6 tahun 11 bulan 29 hari)

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 50, disebutkan bahwa bidan berwenang dalam memberikan pelayanan kesehatan anak meliputi :

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi, balita dan anak pra sekolah
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

D. PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

1. Remaja

- a. Pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi remaja
- b. Isu kesehatan yang berhubungan dengan remaja
- c. Deteksi dini, komplikasi, gangguan/masalah pada sistem reproduksi remaja

2. Masa Antara

- a) Masalah dan penyakit perempuan dalam siklus reproduksi
 - 1) Pemeriksaan Bimanual
 - 2) Mammografi
 - 3) Edukasi Tahapan dan tatalaksana kasus dengan hasil papsmear (+)
 - 4) Edukasi dan tatalaksanaan Kankers serviks
 - 5) Memfasilitasi pemeriksaan hepatitis, HIV-AIDS, TBS malaria + dan sifilis
 - 6) Identifikasi risiko infeksi menular seksual (IMS)
 - 7) Edukasi Tatalaksana IMS
 - 8) Asuhan Kebidanan pada masa antara
 - a) Konseling Keluarga berencana

- b) KIE dan konseling deteksi dini Kanker payudara
- c) Edukasi deteksi dini kanker payudara dengan sadar.

3. Masa Klimakterium

- a. Perubahan dan adaptasi pada masa, premenopause, menopause, dan post menopause
- b. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit pada masa premenopause, perimenopause, dan post menopause.
 - Edukasi tanda-tanda keganasan pada masa klimakterium
 - Identifikasi masalah kesehatan reproduksi pada masa klimakterium
 - Identifikasi tanda-tanda keganasan pada masa klimakterium
- c. Asuhan kebidanan pada masa premenopause, perimenopause, dan post menopause
 - Terapi sulih hormon
 - Konseling adaptasi pada masa klimakterium

4. Pelayanan Keluarga Berencana:

- a. Pelayanan KB masa sebelum hamil
- b. Pelayanan KB Pasca persalinan
- c. Pelayanan KB pasca Keguguran
- d. Pelayanan KB masa nifas
- e. Pelayanan KB masa antara

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Kemenkes RI, 2021)

Salah satu tugas mandiri bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana dimana mencakup:

- a) Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS
- b) Menentukan diagnosis 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
- g) Membuat pencatatan dan pelaporan Bidan yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang kebidanan khususnya akan dapat berperan sebagai konselor, salah satunya konselor KB. (Sartini, 2022)

Tabel 7.1 Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKP	NON MKP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cui		✓	✓		✓	
2	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3	Impian	✓		✓		✓	
4	Suntik	✓			✓	✓	
5	PI	✓			✓	✓	
6	Kondom		✓		✓	✓	
7	Tubektomi/ NOW		✓	✓		✓	
8	Vasektomi/ MCP		✓	✓		✓	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		✓		✓	✓	
10	Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
11	Sanggama Terputus		✓		✓		✓

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

5. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan

- a. Deteksi dini, komplikasi dan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- b. Promotif dan preventif dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- c. Konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan

E. PELAYANAN PELAKSANAAN TUGAS BERDASARKAN PELIMPAHAN WEWENANG

Pelimpahan wewenang terdiri atas :

1. Pelimpahan wewenang secara mandat dieberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya, dan pelimpahan tersebut harus diberikan secara tertulis. Dan dokter harus melakukan pengawasan, evaluasi secara berkala dan bertanggung jawab.
2. Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah kepada bidan, dalam rangka ; pelaksanaan tugas dalam keadaan terbatas tertentu ; atau program pemerintah.

Pelaksanaan tugas dalam keadaan terbatas tertentu merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas, dan dilakukan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi bidan.

Dalam keadaan darurat untuk pemberian pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai kompetensinya, yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien/ kondidi yang mengancam nyawa klien. (UU RI Nomor 4, 2019), (Kementrian kesehatan RI, 2020)

F. RANGKUMAN

Ruang lingkup praktik kebidanan adalah wilayah tanggung jawab seorang bidan yang memiliki kompetensi, dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu, anak, Kesehatan reproduksi, keluarga berencana berdasarkan pada wewenang yang diberikan oleh aturan dan regulasi yang berlaku.(Kepmenkes RI, 2020). Peraturan dan perundang-undangan yang mengatur mengenai ruang lingkup praktik kebidanan tercantum dalam : Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang kebidanan dalam tugas dan wewenang bidan pada pasal 46 dengan isi sebagai berikut : Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan ibu;
2. Pelayanan Kesehatan anak ;
3. Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana; dan atau
4. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Area landasan ilmiah praktik kebidanan, dalam Kepmenkes RI nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:

Bayi baru lahir (Neonatus), Bayi, Balita dan anak Pra sekolah, Remaja, Masa Sebelum Hamil, Masa Kehamilan, Masa Persalinan, Masa Pasca Keguguran, Masa Nifas, Masa antara, Masa Klimakterium, Pelayanan keluarga berencana, Pelayanan Kespro dan seksualitas Perempuan

G. TES FORMATIF

1. Seorang Perempuan datang ke TPMB didampingi oleh suaminya, mengaku hamil anak pertama dengan usia kehamilan 20 minggu, keluhan ibu saat ini merasa sering kencing. Hasil pemeriksaan TTV : 120/80 MmHg, TFU 3 jari diatas pusat. Apakah asuhan yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan ruang lingkup praktik kebidanan
 - a. Penkes tentang perubahan fisiologis sistem perkemihan
 - b. Penkes tentang tanda bahaya Trimester 2
 - c. Penkes Tentang Vulva Hygiene
 - d. Penkes Tentang hasil pemeriksaan
2. Seorang Perempuan umur 15 tahun, datang ke PMB ditemani ibunya mengeluh, nyeri pada perut setiap 1-3 hari saat haid, hasil pemeriksaan TTV 110/80 MmHg, tidak ada massa di abdomen, Vulva dan vagina : tampak darah haid 1 pembalut penuh; Manakah ruang lingkup praktik kebidanan pada masa remaja dibawah ini yang tepat?
 - a. Pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi remaja
 - b. Isu kesehatan yang berhubungan dengan remaja
 - c. Deteksi dini, komplikasi, gangguan/masalah pada sistem reproduksi remaja
 - d. Edukasi Pola makan sehat remaja
3. Undang-undang RI yang berisi tentang Kebidanan adalah
 - a. Kepmenkes nomor 320 tahun 2020
 - b. Undang -undang RI No 4 Tahun 2019
 - c. Undang-undang Nomor 36 tahun 2014
 - d. Undang-undang nomor 12 tahun 2012
4. Peraturan pemerintah yang membahas tentang standar profesi bidan adalah....
 - a. Kepmenkes nomor 320 tahun 2020
 - b. Undang -undang RI No 4 Tahun 2019
 - c. Undang-undang Nomor 36 tahun 2014
 - d. Undang-undang nomor 12 tahun 2012

5. Ruang lingkup praktik kebidanan, pada Ibu di masa antara adalah :
 - a. Masalah dan penyakit perempuan dalam siklus reproduksi
 - b. Konseling Keluarga berencana
 - c. Edukasi deteksi dini kanker payudara dengan sadari.
 - d. Perubahan dan adaptasi pada masa, premenopause, menopause, dan post menopause

H. LATIHAN

1. Jelaskan secara singkat ruang lingkup pelayanan Kesehatan ibu
2. Jelaskan secara singkat ruang lingkup pelayanan Kesehatan anak
3. Sebutkan macam-macam pelayanan kontrasepsi keluarga berencana sesuai dengan ruang lingkup praktik kebidanan
4. Apakah perbedaan pemberian wewenang secara delegatif dan mandat?
5. Jelaskan pengertian dari ruang lingkup praktik kebidanan!

KEGIATAN BELAJAR 8

MANAJEMEN KEBIDANAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari manajemen kebidanan dalam lingkup praktik kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode atau alur pikir yang di gunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan pengorganisasian asuhan dan mencari langkah – Langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan dalam rangka memberikan pelayanan kebidanan.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk:

1. Memahami definisi/pengertian manajemen kebidanan.
2. Menjelaskan prinsip dan sasaran manajemen kebidanan
3. Menjelaskan nomenklatur kebidanan.
4. Menjelaskan proses manajemen kebidanan
5. Menguraikan manajemen kebidanan sebagai metode pemecahan masalah dan Pengambilan Keputusan

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN MANAJEMEN KEBIDANAN

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

Definisi klasik manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumberdaya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yg telah ditetapkan sebelumnya.

Manajemen memiliki 3 ciri penting, yaitu:

1. efisien dalam pemanfaatan sumber daya
2. efektif dalam memilih alternatif
3. rasional dalam pengambilan keputusan

Manajemen juga dapat dikatakan sebagai proses pemecahan masalah – masalah. Menurut George R. Terry (1977), manajemen adalah “suatu proses yang berbeda terdiri dari planning, organizing, actuating, dan controlling yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditentukan dengan menggunakan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.” (Terry, 2012) Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dlm rangkaian/tahapan yang logis untuk mendapatkan keuntungan keduanya (pasien dan pemeriksa).

Menurut Buku 50 Tahun IBI, manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Sofyan, 2005) Menurut Depkes RI, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh

bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.(Kemenkes RI, 2021) Menurut Hellen Varney (1997) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.(Varney, Kriebs, & Gegor, 2017)

B. PRINSIP DAN SASARAN MANAJEMEN KEBIDANAN

Menurut ACNM (1999), manajemen kebidanan secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.(Directors, 2020)

Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.(Beth Murraray-Davis, E. Hutton, E. Carty, K. Kaufman, M. Butler, G. Martin, Andrea Lam, Maine Bi, J. Bélanger, Allison Campbell, Andrea S Robertson, Cristina A. Mattison, J. Marshall,

Kristine Robinson, L. Page, Lorna McRae, Mary Nolan, M. Renfrew, Nadya B, n.d.) sasaran manajemen kebidanan ditujukan baik kepada individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat.

C. NOMENKLATUR KEBIDANAN

Nomenklatur diagnosa kebidanan belum di jelaskan secara rinci oleh ikatan profesi bidan. Dalam Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia menyampaikan tentang diagnosa kebidanan termasuk dalam standar II asuhan kebidanan kehamilan yaitu bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Salah satu kriteria perumusan diagnosa atau masalah dalam asuhan kebidanan adalah diagnosa harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan.(Kemenkes RI, 2021)

Nomenklatur atau pengesahan diagnosa kebidanan sangat penting bagi Anggota Profesi Bidan. Berbagai kendala yang di alami oleh bidan terkait diagnosa kebidanan misalnya dengan akreditasi institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) bagi bidan dalam menetapkan diagnosa kebidanan membutuhkan referensi yang jelas apa saja yang harus termuat atau disebutkan untuk menegakkan diagnosa kebidanan dalam kehamilan sehingga tidak menimbulkan keberagaman penulisan nomenklatur diagnosa. Kebutuhan akan asuhan dan dokumentasi yang seragam menjadi salah satu penilaian dalam supervisi akreditasi Rumah Sakit oleh KARS, sehingga penulisan nomenklatur diagnosa yang tidak seragam oleh bidan di rumah sakit menjadi sesuatu yang harus dipertimbangkan.(KARS, 2018)

WHO memberikan gambaran diagnosa yang baik adalah tidak panjang dan beragam sehingga mudah untuk di tulis dan

dimengerti. Penelusuran berbagai referensi untuk menetapkan model nomenklatur diagnose kebidanan khususnya dalam kehamilan mengangkat tentang point-point penting yang harus bidan tuliskan bila ingin menuliskan keadaan pasien sebagai diagnosa kebidanan.

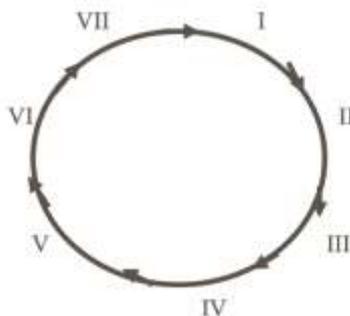
Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan:

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Diagnosa Kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik Kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa Kebidanan. Sedangkan Diagnosa non Nomenklatur adalah diagnosa yg tdk termasuk dlm kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi merupakan masalah yg memerlukan pengkajian lebih lanjut serta perencanaan untuk mengatasi masalah tersebut.

D. PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN

Berikut ini akan digambarkan 7 langkah dalam manajemen kebidanan:



1. Langkah Manajemen Kebidanan:
 - a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
 - b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah.
 - c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
 - d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
 - e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
 - f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
 - g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Lebih lanjut akan dipaparkan pada bahasan berikut ini:(International Confederation of Midwives, 2019):(Nove, Moyo, Bokosi, & Garg, 2018)

1. PENGUMPULAN DATA DASAR

Pada tahapan ini, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. INTERPRETASI DATA DASAR

Pada tahapan ini, bidan melakukan Identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti

diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3. MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Pada tahapan ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN PENANGANAN SEGERA

Pada tahapan ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan / atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

Pada tahapan ini bidan mulai merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Bidan menjelaskan pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling. Merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

6. MELAKSANAKAN PERENCANAAN

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bila dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. EVALUASI

Bidan melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

E. MANAJEMEN KEBIDANAN SEBAGAI METODE PEMECAHAN MASALAH DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Manajemen adalah proses pemecahan masalah untuk mencapai tujuan secara efektif melalui penggunaan sumber daya secara efisien dalam lingkungan yang berubah. Selama proses pemecahan masalah, bidan sebagai manajer dalam pelayanan kebidanan akan terlibat dalam pengambilan keputusan, yaitu tindakan menentukan aneka macam alternatif tindakan. Keputusan yakni tindakan tertentu yang dipilih. Biasanya, pemecahan satu masalah akan membutuhkan beberapa keputusan.

1. Tahapan – Tahapan Pemecahan Masalah

Menurut Herbert A. Simon, pemecahan masalah akan terlibat dalam empat hal, yaitu :

- 1) Aktivitas Intelijen, mencari kondisi-kondisi yang membutuhkan solusi di dalam lingkungan.
- 2) Aktivitas perancangan, menemukan, membuat dan menganalisis kemungkinan-kemungkinan tindakan.
- 3) Aktivitas pemilihan, menentukan satu tindakan tertentu dari aneka macam tindakan yang tersedia.
- 4) Aktivitas peninjauan, menilai pilihan-pilihan masa lalu.

2. Definisi Pengambilan Keputusan

Keputusan yakni proses penelusuran masalah yang berawal dari latar belakang masalah, identifikasi masalah hingga kepada terbentuknya kesimpulan atau rekomendasi.

Rekomendasi itulah yang selanjutnya digunakan dan digunakan sebagai fatwa basis dalam pengambilan keputusan. Oleh lantaran itu, begitu besarnya efek yang akan terjadi bila seandainya rekomendasi yang dihasilkan tersebut terdapat kekeliruan atau adanya kesalahan-kesalahan yang tersembunyi lantaran faktor-faktor ketidakhati-hatian dalam melaksanakan pengkajian masalah.

Pengambilan keputusan yakni melaksanakan penilaian dan menjatuhkan pilihan. Keputusan ini diambil sehabis melalui beberapa perhitungan dan pertimbangan alternatif. Sebelum pilihan dijatuhkan, ada beberapa tahap yang mungkin akan dilalui oleh pembuat keputusan. Tahapan tersebut sanggup saja mencakup identifikasi masalah utama, menyusun alternatif yang akan dipilih dan hingga pada pengambilan keputusan yang terbaik.

Secara umum, pengertian pengambilan keputusan telah dikemukakan oleh banyak ahli, diantaranya yakni :

- a. G.R. Terry mengemukakan bahwa pengambilan keputusan yakni sebagai pemilihan yang didasarkan kriteria tertentu atas dua atau lebih alternative yang mungkin.
- b. Claude S. George, Jr mengatakan proses pengambilan keputusan itu dikerjakan oleh kebanyakan manajer berupa suatu kesadaran, kegiatan pemikiran yang termasuk pertimbangan, penilaian dan pemilihan diantara sejumlah alternatif.
- c. Horold dan Cyril O'Donnel menyampaikan bahwa pengambilan keputusan yakni pemilihan diantara alternatif mengenai suatu cara bertindak yaitu inti dari perencanaan. Suatu planning tidak sanggup dikatakan tidak ada bila tidak ada keputusan, suatu sumber yang sanggup dipercaya, petunjuk atau reputasi yang telah dibuat.
- d. P. Siagian mengemukakan bahwa pengambilan keputusan yakni suatu pendekatan sistematis terhadap suatu

masalah, pengumpulan fakta dan data, penelitian yang matang atas alternatif dan tindakan.

3. Tahapan Pengambilan Keputusan

Guna memudahkan pengambilan keputusan maka perlu dibentuk tahap-tahap yang sanggup mendorong terciptanya keputusan, adapun tahapan tersebut yakni :

- 1) Mengidentifikasi masalah tersebut secara terang dan gamblang, atau gampang untuk dimengerti.
- 2) Membuat daftar masalah yang akan dimunculkan, dan menyusunnya secara prioritas dengan maksud supaya adanya sistematika yang lebih terarah dan terkendali.
- 3) Melakukan identifikasi dari setiap masalah tersebut dengan tujuan untuk lebih menunjukkan citra secara lebih tajam dan terarah secara lebih spesifik.
- 4) Memetakan setiap masalah tersebut menurut kelompoknya masing-masing yang kemudian selanjutnya dibarengi dengan memakai model dan alat uji yang akan dipakai.
- 5) Memastikan kembali bahwa alat uji yang dipergunakan tersebut telah sesuai dengan prinsip-prinsip dan kaidah-kaidah yang berlaku pada umumnya.

Di sisi lain Simon (1960) mengatakan, pengambilan keputusan berlangsung melalui empat tahap, yaitu :

- 1) Intelligence adalah proses pengumpulan informasi yang bertujuan memecahkan permasalahan.
- 2) Design adalah tahap perancangan soal cara menuntaskan masalah.
- 3) Choice adalah tahap mengkaji kelebihan dan kekurangan dari aneka macam macam alternative yang ada dan dipilih yang terbaik.
- 4) Implementasi atau implementation yakni tahap pengambilan keputusan dan melaksanakannya.

Manajemen kebidanan dapat dikatakan sebagai metode pendekatan dalam pemecahan masalah karena, dapat dilihat dari jurnal manajemen kebidanan yang ditulis oleh Helen Varney, ia menuliskan beberapa langkah atau cara dalam memecahkan masalah dalam hal kebidanan, seperti pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa danantisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan langsung, dan evaluasi. Sehingga, dengan adanya langkah di atas dapat menjelaskan bagaimana suatu masalah dapat terpecahkan sedikit demi sedikit.

F. RANGKUMAN

Proses manajemen kebidanan merupakan langkah yang sistematis yang merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien, Diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional ini, maka seluruh aktifitas atau tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif, terhindar dari tindakan yang bersifat coba-coba yang akan merugikan klien, Manajemen pelayanan kebidanan tentu saja mengambil system manajemen pada umumnya. dalam pelayanannya juga melaksanakan aktifitas manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, kordinasi, dan pengawasan (supervise dan evaluasi).

G. TES FORMATIF

1. Seorang bidan bekerja di polindes, dalam menangani klien selalu menggunakan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan menurut helen varney adalah...
 - a. Merupakan alur pikir bidan dalam melakukan kolaborasi dengan tim.

- b. Metode pemikiran yang memperhatikan hak dan kewajiban bidan dan klien
 - c. Proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan untuk merujuk pasien
 - d. Metode yang memerlukan pemikiran dan tindakan yang menguntungkan bagi klien
 - e. Proses pemecahan masalah yg digunakan bidan dalam memberikan asuhan kepada klien.
2. Seorang bidan sedang memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas. Bidan tersebut menerapkan pola manajemen kebidanan. Langkah ke-3 dari manajemen tersebut adalah:
- a. Pengumpulan data dasar
 - b. Melakukan evaluasi data.
 - c. Pelaksanaan asuhan langsung
 - d. Identifikasi diagnosa dan antisipasi penanganan**
 - e. Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan
3. Seorang perempuan datang ke klinik bidan dengan keluhan terlambat haid sejak 5 minggu yang lalu. Hasil anamnesa ibu menikah 6 bulan yang lalu. Bidan menyuruh ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Dalam manajemen kebidanan, tindakan bidan tersebut merupakan langkah ke?
- a. Langkah 1
 - b. Langkah 2
 - c. Langkah 3
 - d. Langkah 4
 - e. Langkah 5
4. Dalam manajemen kebidanan 7 langkah Varney, pada ibu hamil dengan perdarahan, setelah mengidentifikasi diagnose potensial dan antisipasinya, langkah selanjutnya adalah...
- a. Menginterpretasikan data
 - b. Menyusun rencana asuhan
 - c. Menetapkan kebutuhan tindakan segera
 - d. Melaksanakan asuhan secara efisien dan aman
 - e. Mengevaluasi keefektifan asuhan

5. Pada manajemen kebidanan menurut Varney 7 langkah dan 5 langkah perbedaan langkahnya terletak pada...
 - a. Pengumpulan data
 - b. Melaksanakan rencana asuhan
 - c. Melaksanakan evaluasi asuhan
 - d. Menilai data dan membuat diagnose
 - e. Menyusun rencana asuhan

H. LATIHAN

Berikut ini adalah kasus asuhan kebidanan. Buatlah Format Manajemen berdasarkan 7 Langkah Manajemen Kebidanan.

Ny. Yani umur 20 tahun, Gravida I, hamil 30 dari perhitungan kalender HPHT : 22-3-2023 TP : 29-12-2023.

Riwayat kehamilan sekarang:

Merasakan gerakan anak pada awal Juli, suami istri mengharapkan kehamilan ini. Perubahan bentuk sesuai dengan tanda-tanda kehamilan. Hubungan seksual berlangsung normal. Mengeluh keluar cairan banyak dari vagina, sering lelah dan merasa letih sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Lain-lain tidak ada yang istimewa, tidak merokok dan minum alkohol.

Riwayat kesehatan:

Operasi usus buntu pada umur 17 tahun, lain-lain tidak ada masalah.

Riwayat keluarga:

Ayah klien menderita hipertensi sejak 6 th yang lalu, dikontrol dengan diet dan obat-obatan oral. Lain-lain tidak ada masalah.

Riwayat obstetri: Primigravida

Riwayat menstruasi: Menarche umur 11 th setiap 28 hr lamanya 5 hari dengan perdarahan yang banyak pada hari pertama, dysmenorehoe.

Riwayat kontrasepsi

Klien belum pernah menggunakan obat/alat kontrasepsi.

Pemeriksaan Fisik

TD : 140/90 (sebelum hamil TD 120/70) Sh 37 °C. Nadi : 84x/mt.
R : 16 x/mt

TB 160 cm BB sebelum hamil : 46 kg sekarang 65,4 kg

Secara umum: penampilan wanita tampak sesuai dengan usia
Status gizi baik, keadaan fisik baik, keadaan emosional baik

Rambut dan kulit: tidak ada masalah

Leher: dalam batas normal

Dada: puting menonjol, kotor, klien merencanakan untuk menyusui,

Daerah sisi kanan, bawah perut sakit

Leopold I:

- Tinggi fundus uteri : 28 cm
- Teraba bagian keras

Leopold II:

- Puka DJJ 141 x/mt teratur kuat kanan bawah
- Ekstremitas ; kedua kaki edema ++

Anogenital

Tampak flour albus putih kental banyak menempel pada dinding vagina dan servixs

Laboratorium

Protein urine (+) reduksi

Hb 11,5 mg %

KEGIATAN BELAJAR 9

DOKUMENTASI DALAM ASUHAN KEBIDANAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

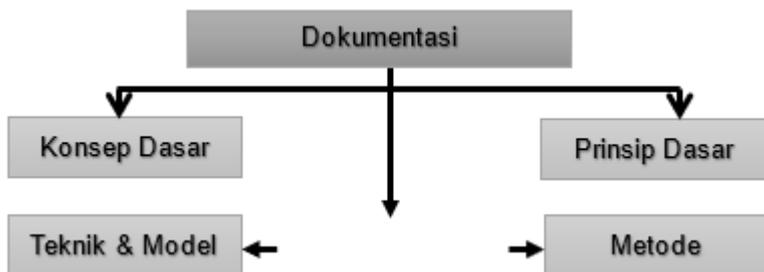
Pada bab ini mahasiswa diberikan kemampuan untuk mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang diberikan dengan pokok bahasan: konsep dasar dokumentasi, prinsip dasar dokumentasi, teknik, model dan metode dokumentasi dalam asuhan kebidanan.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Diharapkan setelah perkuliahan ini, mahasiswa akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan berikut:

1. Mampu memahami konsep dasar dokumentasi meliputi konsep dasar, tujuan dan fungsi pendokumentasian
2. Mampu memahami prinsip dasar dokumentasi
3. Mampu memahami teknik dan model pendokumentasian di Rumah Sakit dan Puskesmas dan berbagai layanan primer lainnya
4. Mampu menjelaskan metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. KONSEP DASAR DOKUMENTASI

1. Pengertian Dokumentasi

Menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010), "dokumentasi" berasal dari kata "dokumen", yang berarti bahan pustaka, baik tulisan maupun rekaman lainnya, seperti pita suara atau rekaman, video, film, gambar, dan foto. Dalam bahasa Inggris, dokumen adalah satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya. Pencatatan dan penyimpanan informasi data atau fakta penting selama kegiatan dilakukan dikenal sebagai dokumentasi.

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, dan tim kesehatan dalam memberikan asuhan dengan dasar komunikasi yang tepat dan lengkap baik secara tertulis dan tidak tertulis sesuai dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat tentang keadaan dan kejadian yang terjadi selama pelaksanaan asuhan kebidanan.

Dalam memberikan asuhan kebidanan, dokumentasi sangat penting bagi bidan. Karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien harus di dokumentasikan sebagai laporan yang dapat digunakan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat atas berbagai masalah yang mungkin dialami oleh klien terkait dengan layanan yang mereka terima. Selama asuhan kebidanan, dokumentasi kebidanan digunakan sebagai sistem pencatatan dan pelaporan serta sebagai sumber informasi tentang status kesehatan pasien. Selain itu, dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, dan menyebarkan informasi secara konsisten tentang berbagai peristiwa.

Dengan demikian, dokumentasi adalah informasi tertulis dan terekam tentang data subyektif yang dikumpulkan melalui anamnesa (wawancara), pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan

penunjang (laborat,USG, dll.), analisis (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan tindakan medis, tindakan medis, pengobatan klien di rawat jalan dan rawat inap, dan layanan gawat darurat.

2. Fungsi dan Tujuan Dokumentasi

Fungsi melakukan dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan hal yang sangat penting karena:

- a. Menjadi tanggung jawab atas tindakan yang dilakukan bidan; dan
- b. Menjadi bukti dari setiap tindakan yang dilakukan bidan dalam kasus gugatan.

Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) menyatakan bahwa tujuan dokumentasi kebidanan adalah untuk berkomunikasi. Tiga cara berikut digunakan untuk berkomunikasi.

- a. Ke bawah untuk instruksi.
- b. Ke atas untuk anggota laporan.
- c. Ke samping (lateral) untuk anggota saran.

B. PRINSIP DASAR DOKUMENTASI KEBIDANAN

Prinsip-prinsip dokumentasi, menurut Fauziah, Afroh, dan Sudaarti (2010), adalah sebagai berikut:

1. Dokumentasi secara menyeluruh tentang masalah klinis yang penting. Informasi penting tentang pasien disampaikan dalam dokumentasi kebidanan.
2. Tanda tangani setiap catatan data. Nama dan waktu bidan harus dicatat setiap kali.
3. Tulis dengan rapi dan jelas. Tulisan yang jelas dan rapi akan mencegah kesalahan persepsi.
4. Gunakan tata bahasa medis yang tepat dan umum, serta ejaan dan kata kata baku.
5. Untuk mencegah catatan terhapus, gunakan alat tulis yang terlihat jelas, seperti tinta.
6. Dalam dokumentasi, gunakan singkatan resmi.

7. Catat tanda penting dengan grafik.
8. Catat nama pasien di setiap halaman. Ini dilakukan untuk menghindari masuknya halaman yang salah ke dalam catatan pasien.
9. Berhati-hatilah saat mencatat status pasien HIV/AIDS.
10. Tinjau instruksi yang tidak tepat.
11. Catatan tentang prosedur atau obat yang tidak diberikan. Untuk menentukan tindakan selanjutnya, segala obat atau tindakan yang tidak boleh diberikan harus didokumentasikan secara menyeluruh dan lengkap.
12. Catat semua detail obat yang diberikan.
13. Catat kondisi alergi yang berkaitan dengan obat atau makanan.
14. Catat lokasi atau area di mana injeksi atau suntikan diberikan; untuk menghindari kontraindikasi.
15. Catat hasil laboratorium yang tidak normal; ini penting karena dapat membantu mengambil tindakan segera.

C. TEKNIK DOKUMENTASI

1. Teknik Dokumentasi Naratif

Menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010), teknik dokumentasi naratif juga dikenal sebagai Narrative Progress Notes yaitu dokumentasi yang paling lama digunakan dan paling fleksibel. Ini juga dikenal sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber (*Source Oriented Documentation*). Pencatatan naratif adalah catatan harian atau cerita yang ditulis dalam bentuk cerita yang digunakan untuk mencatat peristiwa yang terjadi pada pasien selama waktu dinas kebidanan.

Paragraf sederhana digunakan untuk menceritakan status pasien, intervensi dan pengobatan, serta bagaimana pasien menanggapi intervensi. Catatan naratif ini adalah satu-satunya cara untuk mendokumentasikan pemberian asuhan kebidanan sebelum adanya metode lembar alur (flow sheet dan checklist).

Menurut Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009), ada beberapa keuntungan menggunakan teknik pendokumentasian naratif, yaitu: itu adalah metode yang sudah dikenal dan dipelajari oleh banyak bidan sejak mereka kuliah; itu mudah digabungkan dengan metode pendokumentasian yang lain, seperti pendokumentasian naratif dengan lembar alur, atau pendokumentasian perkembangan pasien. Pada situasi darurat, catatan naratif juga bermanfaat bagi bidan karena memungkinkan mereka untuk dengan cepat dan mudah mencatat kronologis setiap kejadian pasien. Selain itu, catatan naratif membantu bidan dalam menginterpretasikan setiap kejadian pada pasien secara berurutan, memberi mereka kebebasan untuk memilih pendekatan mudah untuk melaporkan masalah, kejadian, perubahan intervensi, dan evaluasi pasien.

Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) menyatakan bahwa salah satu kelemahan utama dari metode pendokumentasian naratif ini adalah catatan yang tidak terorganisir. Hampir semua catatan naratif tidak teratur, berpindah dari satu masalah ke masalah lain tanpa hubungan yang jelas, sehingga sulit untuk menemukan hubungan antar data. Selain itu, catatan ini hanya berfokus pada tugas dan cenderung menghabiskan banyak waktu. Tidak selalu menunjukkan kemampuan untuk berpikir kritis, membantu membuat keputusan, atau meningkatkan kemampuan bidan untuk menganalisis dan membuat kesimpulan.

2. Teknik Dokumentasi *Flow Sheet*

Menurut teori Wildan dan Hidayat (2009), teknik dokumentasi flow sheet, juga dikenal sebagai lembar alur, adalah jenis catatan perkembangan aktual yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien berdasarkan parameter yang telah ditentukan sebelumnya. *Flow sheet* adalah cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, dan memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang, termasuk data klinik klien.

Menurut Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009), ada beberapa keuntungan dari menggunakan teknik dokumentasi flow sheet yaitu: meningkatkan kualitas catatan observasi, meningkatkan elemen legal, meningkatkan atau menghargai standar asuhan, menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat, mengurangi fragmentasi data pasien dan asuhan, mengurangi cerita yang terlalu panjang.

Sebagai contoh, Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) menyebutkan kekurangan dokumentasi flow sheet.

- a. Meningkatkan kapasitas catatan medis dan penggunaan penyimpanan
- b. Memungkinkan duplikasi data, rancangan, dan format.
- c. Lembar alur tidak dapat digunakan untuk mencatat peristiwa yang tidak biasa.

Sebagai contoh, Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) menyebutkan kekurangan dokumentasi flow sheet:

- a. Meningkatkan penggunaan penyimpanan dan catatan medis;
- b. Memungkinkan duplikasi data, rancangan, dan format.
- c. Lembar alur tidak dapat digunakan untuk mencatat peristiwa yang tidak biasa.

D. MODEL DOKUMENTASI

1. Model Dokumentasi *Source Oriented Record* (SOR)

Model dokumentasi yang berorientasi sumber adalah model dokumentasi yang berorientasi sumber. Model ini didasarkan pada kemampuan individu atau sumber yang menangani pencatatan. Model ini biasanya digunakan di rumah sakit. Dokumentasi dibuat dengan mengumpulkan semua hasil observasi dari setiap anggota tim kesehatan. sehingga setiap anggota tim kesehatan melakukan tugasnya secara mandiri tanpa bergantung pada anggota tim kesehatan lainnya. Model ini terdiri dari riwayat keperawatan yang ditulis oleh perawat dan catatan pasien yang ditulis oleh dokter.

Formulirnya terdiri dari format catatan perawat, format pemberian obat, dan format grafik yang mencakup riwayat penyakit klien, perkembangan, pemeriksaan laboratorium, dan diagnosis.

Lembar intruksi dokter, riwayat medis atau penyakit, catatan bidan, dan catatan laporan khusus adalah bagian dari model dokumentasi *Record Oriented Source* ini. Keunggulan dari SOR yaitu kemampuan untuk menyajikan data secara berurutan yang mudah dikenali, sedangkan kerugiannya adalah kesulitan mencari data sebelumnya.

2. Model Dokumentasi *Charting By Exception* (CBE)

Charting By Exception (CBE) adalah model dokumentasi yang hanya mencatat hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar. Dengan membuat catatan pasien lebih nyata, menghemat waktu, dan mendapatkan informasi terbaru, model ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah pendokumentasian. Model ini dinilai lebih efisien dan efektif untuk mengurangi pengulangan dan duplikasi data.

Dalam model dokumentasi *Charting By Exception*, ada tiga komponen utama. Mereka adalah flowsheet yang berisi kesimpulan penemuan penting dan indikator pengkajian dan penemuan, dokumentasi yang diletakkan di tempat tidur pasien, dan standar praktik kebidanan yang digunakan untuk mengurangi penggunaan rutin. Model CBE memiliki standar minimal untuk pengkajian dan intervensi, yang merupakan salah satu keuntungan, tetapi narasinya dicatat secara singkat sehingga sangat bergantung pada checklist. Data dasar (riwayat dan pemeriksaan fisik), daftar diagnosa, diagnosa dengan standar kebidanan, dan profil asuhan kebidanan termasuk dalam format model pendokumentasian CBE. Lembar alur intervensi, catatan bimbingan pasien, catatan pasien pulang, catatan asuhan kebidanan dengan format SOAP, dan daftar diagnosa adalah beberapa format lainnya.

3. Model Dokumentasi Kardek

Dokumentasi tradisional tentang informasi pasien yang disusun dalam suatu buku dikenal sebagai model dokumentasi kardek. Sistem ini terdiri dari sejumlah kartu yang dapat dengan mudah dipindahkan dan disimpan pada indeks file. Kartu-kartu ini mengandung informasi yang diperlukan untuk perawatan setiap hari. Kardek, juga disebut sebagai "sistem kartu", adalah sistem dokumentasi yang menggunakan sejumlah kartu untuk menyimpan informasi penting tentang klien, termasuk ringkasan masalahnya, terapinya, dan informasi lainnya.

Data pasien, diagnosa kebidanan, daftar masalah prioritas, tes diagnostik, dan kegiatan sehari-hari yang diperbolehkan adalah komponen model dokumentasi kardek. Salah satu keuntungan menggunakan sistem kardeks ini adalah memungkinkan sesama anggota tim kebidanan untuk bertukar informasi bermanfaat. Namun, kelemahannya adalah informasi dalam kardeks hanya terbatas untuk tim kebidanan.

4. Model Dokumentasi Sistem Komputerisasi (*Computer Based Patient Record / CPR*)

Sistem komputer yang berfungsi untuk menyimpulkan, menyimpan proses, dan memberikan informasi yang diperlukan untuk kegiatan pelayanan kebidanan, penelitian, dan pendidikan dikenal sebagai model dokumentasi sistem komputerisasi. Sistem komputerisasi dapat meningkatkan layanan pasien, meningkatkan proses edukasi dan konseling pasien, meningkatkan penatalaksanaan data dan komunikasi, dan meningkatkan pengembangan protokol.

Selain itu, kelemahan sistem komputerisasi ini termasuk kegagalan berfungsi, efek tidak manusiawi, privasi, informasi yang salah, dan kosa kata yang terbatas. Dalam penyediaan sistem komputerisasi ini, hal-hal yang harus diperhatikan termasuk perencanaan kebutuhan sistem komputer, pemilihan produk, pelatihan petugas pengguna, penerapan sistem komputer,

keamanan data, legalitas data, dan kebutuhan perangkat serta untuk menilai manfaat sistem komputer bagi klien, pengguna, dan administrasi.

E. METODE DOKUMENTASI SOAP

Catatan SOAP berfungsi sebagai "rencana asuhan kebidanan yang dibuat seideal mungkin berdasarkan Standar Operasi Prosedur (SOP) asuhan kebidanan tertentu yang berlaku di Indonesia". Sebagai bagian dari rencana, bidan harus menulis sebaik mungkin yang merupakan fungsi utama catatan SOAP sehingga mereka benar-benar mahir dalam bidang kebidanan.

1. Subjektif (S)

Untuk menghindari informasi yang tidak diperlukan atau tidak relevan, data subjektif harus digali secara komprehensif. Ini didasarkan pada perasaan atau keyakinan klien saat menceritakan pengalamannya kepada bidan. Data-data seperti pemeriksaan telinga, badan, darah menstruasi, dan sebagainya biasanya diterima oleh bidan jika mereka tidak atau kurang menguasai teknik komunikasi afektif pemeriksaan subjektif dalam anamnesis ini.

2. Objektif (O)

Data objektif berasal dari fakta riil dari pemeriksaan utama dan penunjang. Data ini berasal dari pemeriksaan, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Selain itu, data O berasal dari hasil pemeriksaan, seperti pemeriksaan laboratorium atau radiologi. Data O berasal dari pengembangan data S asuhan kebidanan, bukan yang berkaitan dengan kedokteran atau keperawatan.

3. Assesment (A)

Bidan harus menguasai tiga kemampuan dasar klinis: rasionalitas klinis, pemikiran klinis, dan penilaian berdasarkan data S dan O. Kata "*Assesment*" itu sendiri meningkatkan kemampuan untuk menganalisis dan mensintesis. Pada tahap evaluasi ini, penilaian yang dilakukan akan menghasilkan

kesimpulan tentang kondisi klien yang perlu diperbaiki, yang akan tercakup dalam rencana asuhan yang akan diberikan.

4. *Plan (P)*

Assessment, clinical reasoning, clinical thinking, dan clinical judgment, sangat penting pada tahap ini. Standar operasi prosedur (SOP) yang berlaku harus digunakan saat membuat rencana, yang merupakan kumpulan keputusan tentang cara terbaik untuk melakukan sesuatu di masa depan.

5. Lembar implementasi

Seperti yang telah diketahui sebelumnya, lembar catatan SOAP adalah satu-satunya bentuk rencana asuhan kebidanan yang ideal yang akan diberikan kepada pasien. Karena itu, implementasi harus dilakukan secara bersamaan karena ada bukti nyata dari asuhan pasien di keduanya. Untuk menganalisis kasus pasien, catatan SOAP merekam tindakan bidan. Jika ada pertanyaan di masa depan tentang perawatan yang diberikan kepada pasien, hak-hak bidan dan pasien dilindungi. Seperti semua komponen rekam medis dan dibuktikan dengan tindakan dalam lembar implementasi, catatan SOAP dianggap sebagai dokumen hukum (Megasari et al., 2019).

F. RANGKUMAN

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, dan tim kesehatan dalam memberikan asuhan dengan dasar komunikasi yang tepat dan lengkap baik secara tertulis dan tidak tertulis sesuai dengan tanggung jawab bidan. Melakukan dokumentasi kebidanan sangat penting untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukan bidan dan berfungsi sebagai bukti dari setiap tindakan yang dilakukan bidan dalam kasus gugatan terhadapnya. Tujuan dokumentasi

kebidanan adalah untuk mengetahui status kesehatan klien dengan mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan, serta sebagai dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Teknik dokumentasi terbagi menjadi 2 yaitu teknik naratif dan teknik Flow Sheet. Model Dokumentasi yang biasa digunakan yaitu Problem Oriented Record (POR), Search Oriented Record (SOR), Charting By Exception (CBE), Model Dokumentasi Kardex dan Model Dokumentasi Sistem Komputerisasi (Computer Based Patient Record/CPR)

G. TES FORMATIF

1. Apakah pengertian dari dokumentasi?
 - a. Proses penulisan data yang mempunyai makna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - b. Proses menyimpan data yang memiliki makna penting dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - c. Proses penulisan dan penyimpanan data yang tidak memiliki makna dalam kaitannya dengan pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - d. Proses penulisan dan penyimpanan data yang memiliki makna penting dalam pelaksanaan semua kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
2. Apakah fungsi penting dari dokumentasi dalam asuhan kebidanan?
 - a. Sebagai alat untuk mempertanggungjawabkan asuhan yang belum dilakukan bidan
 - b. Sebagai alat untuk untuk mempertanggungjawabkan asuhan yang akan dilakukan bidan
 - c. Sebagai alat untuk mempertanggungjawabkan asuhan yang sudah diberikan bidan

- d. Sebagai alat untuk mempertanggungjawabkan semua tindakan yang belum dilakukan tenaga kesehatan

H. LATIHAN

Buatlah dokumentasi kebidanan berdasarkan metode SOAP pada kasus dibawah ini!

Seorang ibu hamil GIII PI AI Usia 27 tahun datang ke Praktik Bidan Mandiri Pukul 11.30 WIB, untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng, belum ada keinginan untuk meneran. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 120/80 mmHg, N: 86 x/m, S: 36,7oC, P: 18x/m, VT: pembukaan lengkap, ketuban masih utuh, kepala turun H-III, DJJ 140 kali/menit, his 3 kali/10 menit lamanya 45 detik.

KEGIATAN BELAJAR 10

PENGEMBANGAN KARIR BIDAN, REWARD DAN PUNISHMENT TERHADAP KINERJA BIDAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa diharapkan mampu mempelajari tentang pengembangan karir menjadi seorang bidan, disertai dengan reward atas kinerja bidan sekaligus punishment atau sanksi sebagai seorang bidan atas kinerjanya.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menjelaskan pengembangan karir seorang bidan.
2. Mampu menjelaskan reward yang diraih atas kinerja bidan
3. Mampu menjelaskan punishment atau sanksi terhadap kesalahan pada kinerja seorang bidan.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

Karir adalah penunjuk pekerjaan yang memiliki pola pengembangan yang jelas dan sistematis dan mencakup promosi atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki. Karir adalah suatu sejarah kedudukan bagi seseorang baik dalam posisi atau peran pekerjaan yang pernah dipegang seseorang pada saat bekerja. Oleh karena itu, pengertian yang terakhir ini sangat luas dan umum karena setiap orang pasti mempunyai history pekerjaan yang artinya setiap manusia pasti memiliki karir dalam hidupnya.

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

1. Perencanaan karir adalah proses dimana individu dapat mengidentifikasi dan mengambil Langkah-langkah untuk mencapai tujuan dalam karirnya. Perencanaan karir melibatkan identifikasi tujuan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan rencana untuk mencapai tujuan.
2. Manajemen karir adalah proses dimana organisasi memilih, menilai, menugaskan dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang yang memiliki kualitas untuk memenuhi kebutuhan dimasa depan.

Prinsip Pengembangan Karir

1. Pekerjaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengembangan karir. Bila setiap hari pekerjaan menyajikan suatu tantangan yang berbeda, apa yang dipelajari di pekerjaan jauh lebih penting daripada aktivitas rencana pengembangan formal.
2. Bentuk pengembangan skill yang dibutuhkan ditentukan oleh permintaan pekerjaan yang spesifik. Skill yang dibutuhkan untuk menjadi supervisor akan berbeda dengan skill yang dibutuhkan untuk menjadi middle manager.

3. Pengembangan akan terjadi hanya jika seorang individu belum memperoleh skill yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Jika tujuan tersebut dikembangkan lebih lanjut oleh seorang individu maka individu yang telah memiliki skill yang dituntut pekerjaan akan menempati pekerjaan yang baru.
4. Waktu yang digunakan untuk pengembangan dapat direduksi/dikurangi dengan mengidentifikasi rangkaian penempatan pekerjaan individu yang rasional.

Pengembangan karir bidan adalah upaya untuk meningkatkan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang bidan dimana bidan bekerja. Masa pengembangan karir bidan adalah sejak diterima dan berakhir pada saat bidan tidak bekerja lagi. Tujuan dari pengembangan karir bidan adalah untuk mendapatkan persyaratan dalam upaya menempati posisi atau jabatan tertentu. Pengembangan karir tidak berlaku secara otomatis akan tetapi bergantung pada lowongan jabatan keputusan dan tergantung pada kebijakan pimpinan.

Bidan dapat berkarir di klinik, rumah sakit, puskesmas, praktik mandiri ataupun instansi kesehatan lainnya. Jenjang karir bidan bergantung pada instansi tempat bidan tersebut bekerja. Seperti halnya dengan bidan yang bekerja di lingkup rumah sakit bisa saja terlibat dalam kegiatan manajerial. Begitupun dengan bidan yang bekerja di instansi pemerintahan biasanya juga memiliki pangkat dan jabatan fungsional yang secara garis besar didasari oleh faktor pendidikan, lama bekerja serta peran dan fungsi bidan. Pangkat dan jabatan fungsional ini secara umum terbagi menjadi Bidan Terampil dan Bidan Ahli.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, bidan berperan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor bagi klien, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti. Bidan memberikan pelayanan kebidanan berdasarkan pada

pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien.

Kaitan pengembangan karir dengan peran dan fungsi bidan.

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai Pelaksana, Pengelola, Pendidik, Dan Peneliti.

1. Bidan sebagai pelaksana

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

a. Tugas Mandiri bidan yaitu :

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidananyang diberikan
- 2) Memberikan pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan wanita dengan melibatkan mereka sebagai klien
- 3) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien atau keluarga
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga.
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- 7) Memberikan asuhan kebidanan kepada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause.
- 8) Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga.

b. Tugas Kolaborasi bidan yaitu

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien atau keluarga
- 2) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertamam pada

kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi

- 3) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien atau keluarga
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
 - 5) Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
 - 6) Memberikan asuhan kebidanan kepada balita dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
- c. Tugas Ketergantungan bidan yaitu :
- 1) Menetapkan manajemen kebidanan kepada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dengan keluarga.
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan resiko tinggi serta kegawatdaruratan
 - 3) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien atau keluarga
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
 - 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang

memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga

- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien atau keluarga

2. Bidan sebagai pengelola

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien.
- b. Berpartisipasi dalam tim
Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

3. Bidan sebagai pendidik

- a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien. Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana)
- b. Melatih dan membimbing kader
- c. Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

4. Bidan sebagai peneliti

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok.

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan.
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

Kaitan Pengembangan Karir Dengan Tanggung Jawab Bidan.

Sebagai tenaga yang profesional, bidan memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya.

1. Tanggung Jawab Terhadap Peraturan Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur di dalam peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan. Kegiatan praktik bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan
2. Tanggung Jawab Terhadap Pengembangan Kompetensi Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu, bidan harus slalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar serta pertemuan ilmiah lainnya.
3. Tanggung Jawab Terhadap Dokumentasi Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan setiap tindakan yang diberikan kepada klien sebagai bahan laporan kepada atasan dan dapat dipertanggung jawabkan bila terjadi gugatan.
4. Tanggung Jawab Terhadap Keluarga yang Dilayani Tanggung jawab bidan tidak hanya pada KIA, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga. Bidan harus dapat mengidentifikasi

masalah dan kebutuhan keluarga serta pelayanan yang tepat. Pelayanan kesehatan keluarga merupakan kondisi yang diperlukan ibu untuk rasa aman, kepuasan dan kebahagiaan selama masa kehamilan. Sehingga bidan harus mengerahkan kemampuan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilakunya dalam memberikan pelayanan kesehatan keluarga.

5. Tanggung Jawab Terhadap Profesi Bidan harus ikut serta dalam kegiatan organisasi kebidanan. Untuk mengembangkan kemampuan profesinya, bidan harus mencari informasi mengenai perkembangan ilmu kebidanan.
6. Tanggung Jawab Terhadap Masyarakat Bidan merupakan anggota masyarakat yang turut bertanggung jawab dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat baik secara mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.

Peraturan, ketentuan dan cara pengembangan karir terdapat pada Permen Neg Pendayagunaan Aparatur Negara No 01/PER/M.PAN/1/2008 dan Petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional dalam angka kredit.

Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural :

1. Karir Fungsional adalah karir yang dimiliki oleh bidan berdasarkan peran fungsinya, dan sifatnya melekat pada seorang bidan. Karir fungsional meliputi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, koordinator dan bidan penyelia.
2. Karir Struktural adalah bidan bertugas di RS, puskesmas, bidan desa atau bidan di institusi swasta. Karir tersebut dapat dicapai bidan tiap tatanan pelayanan kebidanan sesuai dengan tingkat kemampuan yang ada.

B. REWARD KINERJA BIDAN

Reward kinerja bidan merupakan penghargaan yang diberikan kepada bidan dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Bentuk nyata dari pengakuan bidan sebagai suatu profesi adalah organisasi profesi bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang mana memiliki wewenang dalam profesi bidan terkait hak, kewajiban, penghargaan dan sanksi kebidanan. Tujuan utama dari pemberian reward kinerja yaitu untuk meningkatkan prestasi kerja individu maupun kelompok yangmana dapat mendorong kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Jenis reward yang diberikan dapat berupa pemberian surat tanda tamat mengikuti pendidikan ataupun pelatihan, izin tugas belajar dalam dan luar negeri bagi bidan yang berprestasi hingga menaikkan jabatan atau golongan bidan serta pemberian penghargaan sebagai bidan teladan. Selain itu, pengangkatan bidan sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) bagi bidan PTT juga merupakan salah satu penghargaan yang diberikan pada bidan.

Bidan merupakan salah satu profesi penjual jasa berupa pemberian pelayanan kebidanan. Dalam praktiknya, bidan sebagai pihak penjual jasa tentunya tidak dapat terlepas dari kinerja yang diberikan. Pemberian penghargaan pada bidan tertulis dalam Undang-Undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yangmana bidan berhak menerima imbalan jasa profesi atas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Jenis reward yang selama ini telah diberikan pada bidan berdasarkan pihak yang memberikan antara lain :

1. Dari Ikatan Bidan Indonesia,
 - a. Bidan Teladan, diberikan pada bidan yang berprestasi dan mampu memberikan pelayanan kesehatan prima

- b. Bidan Delima, diberikan pada bidan praktik swasta yang mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap dan memiliki hak paten. Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, sistem, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan.
2. Dari Presiden
Penghargaan Bintang Jasa Nararya diberikan pada bidan yang telah berjasa terhadap Negara dan bangsa Indonesia. Salah satu tokoh yang pernah dianugerahi Penghargaan Bintang Jasa Nararya yaitu Ibu Rabimar Juzar (Ketua IBI periode 1974-1982 dan 1988-1993) yang ikut andil dalam lahirnya UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

C. PUNISHMENT KINERJA BIDAN

Punishment atau sanksi merupakan imbalan negative yang berupa pembebanan atau penderitaan oleh hukum atau aturan yang berlaku. Punishment kinerja bidan berlaku bagi bidan yang telah melanggar kode etik serta hak dan kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi. Kode etik profesi bidan merupakan norma atau aturan yang berlaku bagi anggota IBI dalam menjalankan praktik profesi kebidanan yang telah disepakati dalam Kongres Nasional IBI.

Dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan kebidanan hendaknya berpegang teguh pada Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang mencakup pelayanan kebidanan hingga sanksi yang berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik keprofesian. Sanksi yang diberikan mulai dari teguran secara lisan maupun tertulis, sanksi administratif berupa pencabutan izin praktik hingga sanksi pidana.

Pemberian sanksi pada bidan yang melanggar ketentuan diputuskan oleh Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan

Majelis Pembelaan Anggota (MPA) yang dibentuk dalam lingkup organisasi profesi bidan dalam hal ini yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Tugas dari MPEB dan MPA antara lain:

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

D. RANGKUMAN

Karir sebagai suatu sejarah kedudukan seseorang, suatu rangkaian pekerjaan atau posisi yang pernah dipegang seseorang selama masa kerjanya. Oleh karena itu, pengertian yang terakhir ini sangat luas dan umum karena setiap orang pasti mempunyai sejarah pekerjaan yang berarti setiap orang pasti mempunyai karir. Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja di organisasi tersebut. Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural.

Reward kinerja bidan merupakan penghargaan yang diberikan kepada bidan dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Tujuan utama dari pemberian reward kinerja yaitu untuk meningkatkan prestasi kerja bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Jenis reward yang diberikan dapat berupa pemberian surat tanda tamat mengikuti pendidikan ataupun pelatihan, izin tugas belajar dalam dan luar negeri bagi bidan yang berprestasi hingga menaikkan jabatan atau golongan bidan serta pemberian penghargaan sebagai bidan teladan.

Punishment atau sanksi merupakan imbalan negative yang berupa pembebanan atau penderitaan oleh hukum atau aturan yang berlaku. *Punishment* kinerja bidan berlaku bagi bidan yang telah melanggar kode etik serta hak dan kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi. Bidan hendaknya berpegang teguh pada Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang mencakup pelayanan kebidanan hingga sanksi yang berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik keprofesian. Sanksi yang diberikan mulai dari teguran secara lisan maupun tertulis, sanksi administratif berupa pencabutan izin praktik hingga sanksi pidana. Pemberian sanksi pada bidan yang melanggar ketentuan diputuskan oleh Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) yang dibentuk dalam lingkup organisasi profesi bidan dalam hal ini yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

E. TES FORMATIF

1. Penunjuk pekerjaan yang memiliki pola pengembangan yang jelas dan sistematis dan mencakup promosi atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki?
 - a. Karir
 - b. Karir kebidanan
 - c. Perjalanan karir bidan
 - d. Pengembangan karir bidan
 - e. Pengembangan karir
2. Pengembangan karir meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan. Hal tersebut dapat di capai dengan?
 - a. Perencanaan dan management karir
 - b. Persiapan dan perjaanan karir
 - c. Usaha dan motivasi karir
 - d. Perencanaan dan perjalanan karir
 - e. Persiapan dan bentuk usaha karir

3. Upaya untuk meningkatkan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang bidan dimana bidan bekerja dalam kurun waktu tertentu disebut?
 - a. Karir kebidanan
 - b. Tugas bidan pelaksana
 - c. Tugas bidan pendidik
 - d. Penegembangan karir bidan
 - e. Reward bidan
4. Reward yang di berikan oleh IBI (Ikatan Bidan Indonesia) kepada bidan praktik swasta yang mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap dan memiliki hak paten adalah?
 - a. Bidan teladan
 - b. Bidan Delima
 - c. Bidan profesional
 - d. Bidan Bintang Jasa Nararya
 - e. Bidan pelayanan
5. Punishment kinerja bidan berlaku bagi bidan yang telah melanggar kode etik serta hak dan kewajiban bidan. Yang berwenang dalam pengambilan punishment diatur dalam?
 - a. Organisasi profesi (IBI)
 - b. Undang-undang Kebidanan
 - c. Kongres Nasional
 - d. Majelis Pertimbangan Etika Bidan
 - e. Majelis Pertimbangan Etika Bidan

F. LATIHAN

1. Jelaskan jenjang karir bidan di Indonesia!
2. Berikan contoh kasus bidan yang berhak mendapatkan penghargaan atau reward serta jenis reward yang didapatkan dan contoh lain untuk bidan yang melakukan pelanggaran kode etik dan apa sanksi yang diperoleh!

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Vitania, W., & Faisal, F. I. (2021). Buku Ajar Konsep Kebidanan (M. Nasrudin (ed.)). Nasya Expanding Management.
- Aldina Ayunda Insani, Mk., Bd, Sk., Lusiana El Sinta, Mk. B., & Feni Andriani, Mk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. www.indomediapustaka.com
- Almeida CS de, Miccoli LS, Andhini NF, Aranha S, Oliveira LC de, Artigo CE, et al. Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan [Internet]. Vol. 5, Atit Tajmiati, Endah Widhi Astuti, Emy Suryani. 2016. 1689–1699 p.
- Al-Quran Digital Kementerian Agama Republik Indonesia. 2019. : <https://quran.kemenag.go.id/>
- Asry Novianty MK. Konsep Kebidanan. I. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta; 2017. 43,55.
- Aswita, Pitri, Z. Y., Prajawati, G., Sari, R. I., Rahmadheny, S., Sapril, Purwatiningsih, Y., Novita, S., Jingsung, J., Astuti, D. A., Miyatun, Lestyoningrum, S. D., Sanwar, S. N., & Wulandari, A. P. (2023). Konsep Dasar Ilmu Kebidanan (Pertama). Eureka Media Aksara.
- Aswita, Pitri, Z. Y., Prajawati, G., Sari, R. I., Rahmadheny, S., Sapril, Purwatiningsih, Y., Novita, S., Jingsung, J., Astuti, D. A., Miyatun, Lestyoningrum, S. D., Sanwar, S. N., (2023). Konsep Dasar Ilmu Kebidanan (Pertama). Eureka Media Aksara.

- Chairiyah, R. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tugas Dan Wewenang Bidan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Ranting Pondok Gede. *Asmat Jurnal Pengabmas*, 1(2), 127–136. <https://doi.org/10.47539/ajp.v1i2.15>
- Esrtly, B. A. (2022). *Buku Ajar Mutu Pelayanan Kebidanan*. Eureka Media Aksara.
- Evi Sri Suryani., STT, 2011. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Muha Medika. hpeq.dikti.go.id/.../19.4.3-Draf-Standar-Pendidikan-Bidan.id
- Farelya, G., & Nurrobikha. (2018). *Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan (Pertama)*. Deepublish.
- Fauziah Afroh & Sudarti. (2010). *Buku ajar dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gaudah, Muhammad Gharib. 2007. *147 Ilmuwan Terkemuka dalam Sejarah Islam*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Goodrich, Michael T, dkk. 2014. *Data Structures and Algorithms in JavaTM..* Amerika: Don Fowley.
- Handayani Sih Rini & Mulyati Triwik Sri. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: BPPSDM Kemenkes RI
- Handayani, F. (2017). Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Program Sustainable Development Goal's. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 13–18.
- Handayani, F. (2017). Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Program Sustainable Development Goal's. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 13–18.

- Hariyanto, Eko & Sulistianingsih, Indri. 2019. Dasar Pemrograman Java. Medan : Fakultas Ekonomi Universitas Panca Budi.
- Hasan, Nur. 2019. Ulama' Pengembaraan dan Pikiran yang Jernih. Yogyakarta.
- Husanah, E. (2019). Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan. CV. Budi Utama.
- Ikatan Bidan Indonesia . 2023. Anggaran Dasar Anggaran Rumah Tangga .Jakarta
- Ikatan Bidan Indonesia. 2023. Dokumen Standar Profesi Bidan. Jakarta.
- Ikatan Bidan Indonesia.2021. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.
- Ismah. 2017. Pemrograman Komputer Dasar-dasar Python. Jakarta : Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah.
- Kadir, Abdul. 2014. Buku Pertama Belajar Pemrograman Java untuk Pemula. Yogyakarta: Mediakom.
- Kazma, J. M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., & Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. In *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics* (Vol. 47, Issue 4, pp. 271–285). Springer. <https://doi.org/10.1007/s10928-020-09677-1>
- Kemenkes RI. (2020). BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana (kesehatan RI kementerian, Ed.; 1st ed.). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan [Internet]. Kementerian Kesehatan Indonesia 2020 p. 33–48. A

Kementrian kesehatan RI. (2020). KEPMENKES RI.

Leap dan Hunter 1993, Marland dan Rafferty 1997; Towler dan Bramall 1986 dalam Barnawi 2013.

Lee, E.J., & Park, Y.S. (2012). Meaning of ‘natural childbirth’ and experiences of women giving birth using midwifery - A feminist approach.

Manuaba, I. A. C., Fajar, I. B. G., & Gde, I. B. (2009). Buku ajar patologi obstetri. EGC.

Megasari, M. et al. (2019) Catatan SOAP sebagai dokumentasi legal dalam praktik kebidanan. Edited by J. Metha and P. Desristanto. Yogyakarta: Nuha Medika.

Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan. 1–109. <https://peraturan.go.id/id/permenpanrb-no-36-tahun-2019>

Menteri Kesehatan RI. (900). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/Menkes/SK/VIIITahun 2002 Tentang Jabatan Fungsional Bidan. 1–109.

Menteri Kesehatan RI. (n.d.-a). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor SK.III/Menkes/2007 Tentang Standar Profesi Bidan.

Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. <https://ktki.go.id/regulasi/keputusan-menkes-ri/kmk-no-hk0107-menkes-320-2020-61>

Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-28-tahun-2017>

MJ Renfrew, A McFadden, MH Bastos, et al. 2014. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care Lancet (2014) published online June 23. Tersedia dari: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Mufdillah. (2017). PANDUAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL (A. Setiawan, Ed.; 3rd ed.). Nuha Medika.

Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati. (2009). Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.

Natanael, Ivan,dkk.2021. Pemberlakuan Sanksi Administratif Menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jurnal Lex Privatum Vol. IX/No.13.

Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2017;4(2):67–77.

Pemerintah Republik Indonesia. 2019. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Philosophy and Model of Midwifery Care ICM, core document 2014.

- Purwandari, A. (2008). Konsep Kebidanan Sejarah Dan Profesionalisme (M. Ester & E. Wahyuningsih (eds.)). EGC.
- Rothman AL. Jewishmidwivesin laterenaissance veniceandthe transitionto modernity. J of Jewish Women's Studies and Gender Issues. 2013:75-88.
- Salmiati, Roito, J., Fathunikmah, & Yanti. (2011). Konsep kebidanan manajemen dan standar pelayanan. EGC.
- Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.
- Sari, & Narulita, R. (2012). Konsep Kebidanan. Graha Ilmu.
- Sariyati, Wahyati, E., & Kuntjoro, T. (2016). Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 631 / Menkes / Per / III / 2011 Sebagaimana Telah Diubah Dengan Permenkes Nomor 2562 / Menkes / Per / XII / 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jurnal Hukum Kesehatan, 2(2), 217–228.
- Sariyati, Wahyati, E., & Kuntjoro, T. (2016). Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 631 / Menkes / Per / III / 2011 Sebagaimana Telah Diubah Dengan Permenkes Nomor 2562 / Menkes / Per / XII / 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jurnal Hukum Kesehatan, 2(2), 217–228.
- Sartini, B. (2022). profesional kebidanan. In Ecampus.Poltekkes-Medan.

- sarwono Prawirohardjo. (2016). Ilmu kebidanan (G. H. W. Abdul Bari Saifuddin, Trijatmo Rachimhadhi, Ed.; 4th ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- Siti Patimah Dkk. 2016. praktikum konsep kebidanan dan etika legal dalam praktik kebidanan. Kemenkes RI PPSDMK BPPSDMK Jakarta.
- Stroustrup, Bjarne. Programming principle and practice using C++. Amerika: Penerbit. Pearson education, Inc. 2014.
- Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram. 2020;5(1):39.
- Supporting Women in labour. Iliadou M. HEALTH SCIENCE JOURNAL® Volume 6, Issue 3 (July – September 2012) 7 hlm Page | 385 E-ISSN: 1791-809X Health Science Journal © All rights reserved tersedia dari: www.hsj.gr
- suryani, iis, setiawati Yuli, & Patmahwati. (2023). asuhan kebidanan-kehamilan (V. Basyir, A. Y. Pramatiarta, & Asmawati, Eds.). Widina Media Utama.
- Susanti, A. I. (2021). Perbandingan Kurikulum Pendidikan Bidan di Indonesia, New Zealand, dan Australia. Inovasi Kurikulum, 18(2), 196–207. <https://doi.org/10.17509/jik.v18i2.36410>
- Sylvana, Y., Firmansyah, Y., & Haryanto, I. (2021). Legal Delegasi (Pelimpahan Wewenang Medis) Dokter Kepada Perawat Ditinjau dari Perspektif Hukum. In Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia (Vol. 1, Issue 12).
- Sylvana, Y., Firmansyah, Y., & Haryanto, I. (2021). Legal Delegasi (Pelimpahan Wewenang Medis) Dokter Kepada Perawat

Ditinjau dari Perspektif Hukum. In Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia (Vol. 1, Issue 12).
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.217>

Towler dan Bramall 1986; Allen 2005; Holmes dan Kilterman 1914; Nunn 2002 dalam Barnawi et al 2013.

Turingsih, A. I. (2012). Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan. *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, 24(2), 267.
<https://doi.org/10.22146/jmh.16129>

UU RI Nomor 4. (2019). Undang-undang RI Nomor 4 tahun 2019.

Walyani. (2016). *Asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir*. pustaka baru press.

Widan & Hidayat. (2011). *Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Yanti, E., Arma, N., & Karlinah, N. (2015). *Konsep Kebidanan (Pertama, pp. 57–64)*. Deepublish.

Yosali, M. A. (2019). *Bahan Ajar Konsep Kebidanan*. In *Irnawatysevtyningsihamir.Wordpress*
<https://irnawatysevtyningsihamir.wordpress.com/2015/04/12/bahan-ajar-konsep-kebidanan/>

Yuilizawati. *Konsep Kebidanan (2021)*. Indomedia Pustaka : Sidoarjo

Yuningsih, R. (2016). Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 7(1), 63–76.
<https://doi.org/10.46807/aspirasi.v7i1.1280>

Zulfiana, E., Rahmanindar, N., Indrayani, D., Nurafifah, D., Turlina, L., & Lovita, B. (2022). Konsep Kebidanan (Tinjauan dan Perspektif Praktisi dan Dosen. Keizen Media Publishing.

TENTANG PENULIS



Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Jawa Timur. Lahir di Sidoarjo, 17 Mei 1975 Jawa Timur. Penulis merupakan anak kedelapan dari sebelas bersaudara dari pasangan bapak Moch.Ichwan (alm) dan Ibu Manicha (almh). Pendidikan program Sarjana (S1) Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Prodi D IV Bidan Pendidik dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Sekolah Tinggi Manajemen 'IMNI' Jakarta Prodi Magister Manajemen Kesehatan Menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Prodi Magister Kebidanan . Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul di antaranya: *Asuhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Praktis Untuk Bidan, Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Wanita.*



Asriwidyanti, SKM.,MM

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi DIII Kebidanan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu. Lahir di Palu, 21 Oktober 1984. Penulis merupakan anak ke-Pertama dari lima bersaudara dari pasangan bapak Asrin T. Agussalim dan Ibu Aslia. Menyelesaikan Dlipoma III Kebidanan (D-III) di Poltekkes Kemenkes Palu dan Pendidikan program Serjana (S1) Universitas Muhammadiyah Palu (S2) di Universitas Tadulako Magister

Manajemen. Peneliti juga merupakan Trainer Mom and Baby Spa di Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu dari tahun 2020 sampai dengan sekarang.



Nova Yulianti, SST, M.Keb

Seorang penulis dan dosen tetap Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Lahir di Jakarta, 05 Juli 1987. Penulis merupakan anak ke-dua dari empat bersaudara dari pasangan bapak H Bambang Sutiono ST dan Ibu Hj Sri Suharsini, SSiT, MM. Riwayat pendidikan D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III, D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD dan Pascasarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul di antaranya: Buku Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti 2018, Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat 2023, Keterampilan Tindakan Postnatal 2024.



Dwi Ratna Prima, SST., M.Keb

Seorang penulis, peneliti dan Dosen Asuhan Kebidanan di STIK Budi Kemuliaan. Lahir di Tangerang, 08 April 1987. Anak kedua dari enam bersaudara, pasangan H. Irwan dan Hj. Sri Kamala. Menamatkan pendidikan Dasar di MI Daarul Ma'arif Kota Tangerang, SLTP di La-Tansa Islamic Boarding School, Banten dan SMA N 33 Jakarta Barat; Diploma Tiga Kebidanan Akbid Budi Kemuliaan, Program Diploma IV (DIV) Kebidanan Universitas Padjadjaran, dan Program Pascasarjana (Program Magister-S2) Kebidanan Universitas Padjadjaran. Penulis Modul Asuhan

Kebidanan pada Ibu Menopause Tahun 2017, Penulis Buku Referensi Keterampilan Tindakan Postnatal Tahun 2024 dan berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi pada Jurnal Nasional terindeks Sinta. Seperti: Implementasi Strategi Konseling Berimbang (SKB) terhadap cakupan AKDR PP di RSUD Budi Kemuliaan Tahun 2018, Pemenuhan Kebutuhan Lansia terhadap Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Grogol, Jakarta Barat Tahun 2018, Analisis Ketuban Pecah Dini terhadap Kejadian Asfiksia di RSUD Budi Kemuliaan Tahun 2019, Analisis Ketuban Pecah Dini terhadap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Budi Kemuliaan 2020, Penyuluhan Kesehatan Remaja Bebas Covid-19 Tahun 2022, Hubungan Konseling perawatan BBLR pada ibu yang mempunyai BBLR 1500-2499 gram terhadap Perubahan Status Gizi Bayi di RS Budi Kemuliaan Tahun 2022, Karakteristik Pemeriksaan Penunjang, diagnosis dan outcome anak dengan kasus covid-19 di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023, dll.

Alamat website :  @dwiratnanana;  : Nana Dwi Ratna;
E-mail: dwiratnana7@gmail.com, daneshaazrafb@gmail.com



Narmin, S.ST., M.Keb,

Lahir di Palu, 27 Juni 1981. Anak ketiga dari pasangan suami istri Bapak Yendje Marnatu dan Ibu Hj. Muzna Daeng Pawindhu. Riwayat Pendidikan : D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu tamat tahun 2003, D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu tamat tahun 2013 dan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung tamat tahun 2018. Riwayat pekerjaan : sebagai Bidan PTT di Puskesmas Kamonji sejak tahun 2004 s.d 2007, Bidan di RSB Tinata Pura sejak 2003 s.d 2005, PNS di Puskesmas Kamonji sejak 2008 s.d juni 2022, sejak Juli 2022 s.d sekarang sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Palu. Penulis

juga aktif dalam kepengurusan Ikatan Bidan Indonesia dan tercatat sebagai pengurus dalam PC IBI Kota Palu periode 2018 s.d 2023. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : faisalnarmin@gmail.com



Asrawaty, ST.Keb., M.Tr.Keb

Penulis merupakan Dosen pengajar pada program studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Lahir di Palu, 22 Agustus 1986 Sulawesi Tengah. Penulis menempuh pendidikan awal di Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu lulus tahun 2004. Melanjutkan studi prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo lulus tahun 2014. Setelah lulus penulis melanjutkan studinya di Program Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang lulus tahun 2020. Selain mengajar penulis aktif mengikuti kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Karya buku yang telah ditulis antara lain Terapi Pijat pada Balita Ispa (2020), Terapi Pijat untuk Menjaga Sistem Imun (2021), Asuhan Kebidanan Komplementer (2021), Pencegahan Stunting pada 1000 HPK (2022), Kekerasan Seksual Pada Anak (2023), Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Wanita (2024). Pesan untuk pembaca “Ikatlah ilmu dengan tulisan, karena menulis bukanlah bakat melainkan kebiasaan dan keterampilan yang dapat dipelajari dan di praktekan oleh setiap orang, tidak cukup dengan niat tetapi harus mengamalkannya”.



Rosita Syarifah., S.SiT., M.Keb

Lahir di Jakarta, 02 November 1985, anak bungsu dari 7 bersaudara, dan seorang ibu dari 4 anak, Mengawali pendidikan D-III Kebidanan di Stikes Mitra Ria Husada lulus pada tahun 2007, melanjutkan D-IV kebidanan di STikes Mitra Ria Husada Jakarta lulus pada tahun 2009, dan melanjutkan studi S2 di Program Magister Kebidanan FK Universitas Padjdjaran Bandung pada Tahun 2016.

Penulis mengawali karir sebagai dosen kebidanan pada tahun 2009-2015 di AKBID Bhakti Husada Cikarang, dan pada Tahun 2016-2018 menjadi dosen di Prodi D-III Kebidanan di STIKES Bani Saleh, kemudian pada tahun 2019-2023 menjadi dosen Jurusan kebidanan Prodi D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Jakarta I, dan Saat ini bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Jakarta III di Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan.



Endah Dian Marlina, SST, M.Keb.

Seorang Penulis dan Dosen yang lahir di Cirebon pada 14 Mei 1987 dan sekarang menetap di Kota Bekasi. Menyelesaikan Pendidikan dasar dan menengah di Kota Cirebon, kemudian menempuh Pendidikan Diploma III dan Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Prodi Kebidanan Cirebon tahun 2005-2008. Kemudian melanjutkan Pendidikan Pascasarjana Jurusan Kebidanan di

Universitas Padjadjaran dan lulus tahun 2017. Pernah bekerja sebagai Dosen Kebidanan di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon (sekarang STIKES Muhammadiyah Cirebon), Stikes Bani Saleh Bekasi (Sekarang Universitas Bani Saleh), Poltekkes

Kemenkes Jakarta I, dan sampai dengan saat ini menjadi Dosen Tetap di Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Penulis pernah menyusun Buku berjudul *Konseling Kehamilan pada Tahun 2018*, *Kenali Preeklampsia Kehamilan Sejak Dini Tahun 2021* dan *Modul Kelas Remaja Puteri Tahun 2022*.



Febti Kuswanti, SST., M.Keb.

Seorang Penulis dan Dosen Prodi Diploma III Kebidanan Poso Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Lahir di Wanagading, 27 Februari 1992 Sulteng. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan bapak Alm. Sumardi, Sp dan ibu Kustiani. ia menamatkan pendidikan Diploma III Kebidanan (D-III) di Poltekkes Kemenkes Palu prodi Diploma III Kebidanan Palu, kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta prodi Bidan Pendidik dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta prodi Ilmu Kebidanan.



**Putri Maretyara Sptyani
S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb**

Lahir di Purbalingga tanggal 9 Maret tahun 1996. Mengawali pendidikannya di Program Studi Kebidanan Kampus Pusat Poltekkes Kemenkes Semarang, meraih Sarjana Terapan Kebidanan tahun 2018. Kemudian meraih Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2020. Pernah menjadi Presenter in The 4th

International Conference on Applied Science and Health, Mahidol University tahun 2019. Pernah menulis book chapter HIV preventive health care interprofessional Collaborative tahun 2023 dan Buku Ajar Kehamilan tahun 2024. Saat ini menjadi dosen kebidanan di Universitas Al Irsyad Cilacap (UNAIC).

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik
Mengikat Ilmu. Everyday New Books

SONPEDIA.COM
PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: sonpediapublishing@gmail.com

Website: www.buku.sonpedia.com