



PENGANTAR ILMU KEBIDANAN

Wahyuni • Ninik Azizah • Hasliana Haslan • Julietta Hutabarat
Suyati • Cahyaning Setyo Hutomo • Sulfianti
Dian Permatasari • Nur Furi Wulandari • Muzayyaroh
Niken Bayu Argaheni • Rizki Dyah Haninggar



PENGANTAR ILMU KEBIDANAN



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pengantar Ilmu Kebidanan

Wahyuni, Ninik Azizah, Hasliana Haslan, Julietta Hutabarat
Suyati, Cahyaning Setyo Hutomo, Sulfianti
Dian Permatasari, Nur Furi Wulandari, Muzayyaroh
Niken Bayu Argaheni, Rizki Dyah Haninggar



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Pengantar Ilmu Kebidanan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2022

Penulis:

Wahyuni, Ninik Azizah, Hasliana Haslan, Julietta Hutabarat
Suyati, Cahyaning Setyo Hutomo, Sulfianti
Dian Permatasari, Nur Furi Wulandari, Muzayyaroh
Niken Bayu Argaheni, Rizki Dyah Haninggar

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Wahyuni., dkk.

Pengantar Ilmu Kebidanan

Yayasan Kita Menulis, 2022

xiv; 168 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-541-4

Cetakan 1, Juli 2022

- I. Pengantar Ilmu Kebidanan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Allah SWT, sehingga penyusunan buku yang berjudul Buku Pengantar Ilmu Kebidanan dapat diselesaikan dengan baik oleh penulis yang tersebar di beberapa daerah di Wilayah Republik Indonesia.

Buku ini dibuat sebagai acuan dalam meningkatkan pengetahuan dan bahan pembelajaran yang membahas materi mengenai : Pengertian dan Filosofi Kebidanan, Paradigma Kebidanan, Pelayanan Kebidanan, Manajemen Kebidanan, Komunikasi dan Konseling Dalam Kebidanan, Standar Asuhan Kebidanan, Standar Profesi Kebidanan, Standar Pendidikan Kebidanan, Standar Pelayanan Kebidanan, Standar Praktik Kebidanan, Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Etika Dalam Pelayanan Kebidanan.

Saran dan kritikan positif sangat kami harapkan demi kesempurnaan buku ini dan akan kami jadikan sebagai acuan dalam penyusunan di masa yang akan datang.

Kami mengucapkan ribuan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan telah membantu penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Bukittinggi, Juli 2022
Penyusun

(Wahyuni, dkk)

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xiii

Bab 1 Pengertian dan Filosofi Kebidanan

1.1 Pengantar.....	1
1.2 Pengertian.....	3
1.2.1 Bidan.....	3
1.2.2 Kebidanan.....	4
1.2.3 Filosofi.....	4
1.2.4 Filosofi Kebidanan.....	5
1.2.5 Peran	5
1.2.6 Fungsi	5
1.3 Profesi Bidan.....	5
1.4 Filosofi Kebidanan	6
1.4.1 Ciri Berpikir Filosofi	6
1.4.2 Keyakinan Yang Mewarnai Asuhan Kebidanan.....	6
1.4.3 Filosofi Asuhan Kebidanan	7
1.5 Peran Bidan.....	9
1.5.1 Peran Sebagai Pelaksana	9
1.5.2 Peran Sebagai Pengelola	11
1.5.3 Peran Sebagai Pendidik	11
1.5.4 Peran Sebagai Peneliti atau Investigator	11
1.6 Fungsi Bidan	12
1.6.1 Fungsi Pelaksana.....	12
1.6.2 Fungsi Pengelola.....	12
1.6.3 Fungsi Pendidik	13
1.6.4 Fungsi Peneliti.....	13

Bab 2 Paradigma Kebidanan

2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Pengertian Paradigma Asuhan Kebidanan	16
2.3 Komponen Paradigma Asuhan Kebidanan	19

2.3.1 Manusia (Wanita).....	19
2.3.2 Lingkungan.....	19
2.3.3 Perilaku	20
2.3.4 Pelayanan Kesehatan	21
2.3.5 Keturunan	22
2.4 Macam-Macam Asuhan Kebidanan	24
2.5 Manfaat Paradigma Dikaitkan dengan Asuhan Kebidanan	25
2.6 Hubungan Paradigma dengan Asuhan Kebidanan	26

Bab 3 Pelayanan Kebidanan

3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Sejarah Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Indonesia.....	30
3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan.....	34
3.3.1 Tipe Pelayanan Kebidanan	36
3.3.2 Wewenang Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan	38

Bab 4 Manajemen Kebidanan

4.1 Pendahuluan.....	45
4.2 Manajemen Kebidanan	46
4.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan.....	46
4.2.2 Prinsip-Prinsip Manajemen.....	46
4.2.3 Sasaran Manajemen Kebidanan	47
4.2.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	48
4.3 Pengorganisasian Praktek Asuhan Kebidanan	53
4.4 Pendokumentasian.....	54
4.4.1 SOAPIER	54
4.4.2 SOAPIE	56
4.4.3 SOAPIED.....	58
4.4.4 SOAP	60

Bab 5 Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan

5.1 Pendahuluan.....	63
5.2 Pengertian Komunikasi	64
5.3 Unsur-Unsur Komunikasi	65
5.4 Bentuk Komunikasi.....	65
5.5 Proses Komunikasi	66
5.6 Faktor Faktor Yang Memengaruhi Komunikasi.....	67
5.7 Pengertian Konseling	68
5.8 Tujuan Konseling	69

5.9 Teknik Konseling	70
5.10 Proses dan Langkah-Langkah Konseling	70
5.11 Keterampilan Konseling	71
5.12 Konseling Dalam Asuhan Kebidanan.....	74

Bab 6 Standar Asuhan Kebidanan

6.1 Pendahuluan.....	77
6.2 Standar I: Pengkajian.....	78
6.3 Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan	79
6.4 Standar III: Perencanaan	80
6.5 Standar IV: Implementasi	81
6.6 Standar V: Evaluasi	82
6.7 Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.....	82

Bab 7 Standar Profesi Kebidanan

7.1 Pendahuluan.....	85
7.2 Kebidanan Sebagai Profesi	86
7.3 Standar Kompetensi Bidan	88
7.3.1 Komponen Kompetensi	88
7.3.2 Penjabaran Kompetensi	91

Bab 8 Standar Pendidikan Kebidanan

8.1 Pendahuluan.....	103
8.2 Standar Pendidikan Bidan.....	105
8.2.1 Visi, Misi dan Tujuan Standar Pendidikan Bidan	108
8.2.2 Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan	109
8.2.3 Visi, Misi Dan Tujuan Pendidikan Lanjut	112

Bab 9 Standar Pelayanan Kebidanan

9.1 Pendahuluan.....	115
9.2 Standar Pelayanan Kebidanan	116
9.2.1 Standar Pelayanan Umum	116
9.2.2 Standar Pelayanan Antenatal.....	117
9.2.3 Standar Pertolongan Persalinan.....	118
9.2.4 Standar Pelayanan Nifas	119
9.2.5 Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal	119

Bab 10 Standar Praktik Kebidanan

10.1 Pendahuluan.....	121
10.2 Standar Praktik Bidan di Indonesia.....	122
10.2.1 Pengertian.....	122
10.2.2 Standar Praktik Kebidanan	122
10.3 Landasan Hukum dalam Praktik Kebidanan.....	127

Bab 11 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

11.1 Pendahuluan	129
11.2 Model Dokumentasi Kebidanan	131
11.2.1 Model Problem Oriented Record (POR) dalam dokumentasi Kebidanan	132
11.2.2 Model Source Oriented Record (SOR) dalam dokumentasi Kebidanan	135
11.2.3 Model Charting by Exception (CBE) dalam dokumentasi Kebidanan.....	136
11.2.4 Kardeks.....	137
11.2.5 Progress Oriented Record Catatan Berorientasi Pada Perkembangan Atau Kemajuan	138

Bab 12 Etika dalam Pelayanan Kebidanan

12.1 Pendahuluan.....	141
12.2 Konsep Dasar Etika.....	142
12.3 Etika Pelayanan Kebidanan	143
12.4 Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan.....	146
12.5 Pengertian dan Tujuan Kode Etik Bidan	146
12.6 Kode Etik Bidan Indonesia.....	148
12.7 Kode Etik Bidan Internasional	151
Daftar Pustaka	155
Biodata Penulis	163

Daftar Gambar

Gambar 1.1: Filosofi Kebidanan dalam Implementasi Pelayanan.....	2
Gambar 4.1: Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	52

Daftar Tabel

Tabel 6.1: Standar Asuhan Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan.....83

Bab 1

Pengertian dan Filosofi Kebidanan

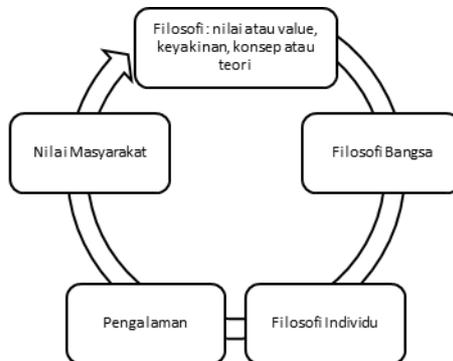
1.1 Pengantar

Dalam asuhan kebidanan konsep normal tidak perlu dijelaskan atau di asumsikan kembali karena sudah ada dari dahulu dan baku. Pandangan, nilai dan keyakinan dimiliki seorang Bidan sebagai suatu profesi yang memiliki kandungan filosofi konsep secara normal dalam pemberian layanan. Konsep normal memiliki asumsi tidak memerlukan penjelasan karena sudah adanya keyakinan universal dan pola pikir dalam memberikan asuhan sepanjang siklus kehidupan kepada seorang wanita.

Dapat berubah dari waktu ke waktu, bukan suatu ketetapan merupakan bentuk aplikasi konsep normal asuhan kebidanan. Sesuatu yang dahulunya dianggap normal bisa saja pada saat ini tidak dianggap normal lagi karena beberapa hal, seperti:

1. Perubahan regulasi
2. Kompetisi dan ruang lingkup praktik bidan yang dipengaruhi tempat dan waktu
3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi (IPTEK)

4. Faktor yang memengaruhi filosofi kebidanan dalam pelaksanaan implementasi pelayanan atau asuhan kebidanan:



Gambar 1.1: Filosofi Kebidanan dalam Implementasi Pelayanan

Beberapa contoh aplikasi konsep normal:

1. Penilaian risiko yang memilih dan menseleksi ibu apakah dalam kategori tinggi atau tidak dengan akibat adanya asuhan yang timpang dan terjadinya komplikasi pada ibu yang tergolong normal. Pada saat ini konsep ini telah berubah, semua dianggap normal dan akan ada kemungkinan berisiko. Hal ini bertujuan tidak bersifat prediktifnya seorang Bidan dalam memberikan asuhan, adanya ketepatan identifikasi deteksi dini komplikasi sehingga bisa melaksanakan antisipasi atau penanganan baik secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan.
2. Menurut waktu dan tempat suatu tindakan dapat dinilai berbeda, misal pada persalinan sungsang letak bokong murni dulu dianggap normal, namun setelah diketahui banyaknya komplikasi yang mungkin terjadi, kewenangan bidan dalam pelaksanaan praktik dibatasi kecuali dalam keadaan darurat atau berada di tempat yang jauh dan tidak mungkin dirujuk.
3. Model asuhan kebidanan
 - a. Intervensi teknologi yang diminimalkan penggunaannya
 - b. Secara berkelanjutan adanya dukungan disetiap fase kehidupan seorang wanita

- c. Tertanganinya secara tepat jika sudah dilaksanakan proses identifikasi komplikasi

1.2 Pengertian

1.2.1 Bidan

Menurut terminologi atau bahasa adalah: *midatau with* yang berarti dengan, *wife* atau *a women* yang berarti perempuan. Jadi *mid-wife, with a women* adalah: dengan seorang perempuan (Atit, 2016).

Seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) serta memiliki izin yang sah atau lisensi untuk melakukan praktik bidan. Dia harus mampu memberikan supervise, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca melahirkan (Riana, 2020)

Seseorang yang telah menyelesaikan atau lulus program pendidikan kebidanan, diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan dan kerangka kerja standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, memenuhi kualifikasi yang disyaratkan untuk didaftarkan atau diregister), memiliki izin yang sah atau lisensi melakukan praktik kebidanan, menggunakan gelar dan berhak disebut sebagai seorang bidan, serta mampu menunjukkan kompetensi di dalam praktik (Purwandari, 2008).

Menurut Keppres No.23 tahun 1994 pasal 1 butir 1 dalam Safitri & Liesmayani, bidan adalah seseorang yang mengikuti program pendidikan bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan, diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia, memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (PPIBI, 2016).

Bidan adalah seorang perempuan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang dan lulus dari pendidikan bidan (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2014 Tenaga kesehatan, bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan kedalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi perempuan serta keluarga berencana. Bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran atau kefarmasian di luar kewenangan dan dalam batas tertentu jika tidak ada tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Presiden RI, 2014).

Menurut (Kemenkes RI, 2002), No.900/ MENKES/ SK/ 2002 Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan, lulus ujian sesuai persyaratan:

1. Dinyatakan memiliki minimal kompetensi inti dengan standar penampilan, teregistrasi melalui proses pendaftaran dan pendokumentasian sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktek sesuai ketentuan profesi
2. Surat Izin Bidan (SIB) dimiliki
3. Rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan diberikan
4. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) dimiliki
5. Standar profesi digunakan
6. Masuk dalam keanggotaan Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

1.2.2 Kebidanan

Kebidanan atau *Mid-wifery* adalah ilmu terkait pelayanan kebidanan, yang meliputi: kedokteran, keperawatan, sosial, perilaku, budaya, kesehatan masyarakat dan manajemen, berupa sintesa berbagai disiplin Ilmu atau multi disiplin dalam memberikan pelayanan kepada ibu pada masa pra-konsepsi, hamil, bersalin atau *post-partum* dan bayi baru lahir. Pendeteksian keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling atau pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat merupakan berbagai pelayanan yang diberikan (Rachmawati, 2022).

1.2.3 Filosofi

Filosofi sama dengan filsafat atau falsafah yang berarti ilmu yang mengkaji akal dan budi mengenai hakikat baik, yang meliputi: sebab, asal atau hukuman yang ada (dari segi bahasa). Menurut Chin dan Kramer 1997 filosofi adalah disiplin ilmu pencarian dasar dan penjelasan yang nyata yang dilaksanakan

secara terfokus sedangkan menurut Moya Davis 1993 adalah nilai, sikap dan kepercayaan yang diungkapkan seseorang dan pada lain waktu ungkapan tersebut merupakan kepercayaan suatu kelompok atau ideology. Filosofi adalah suatu yang dapat memberikan gambaran dan berperan sebagai dasar dalam memberikan informasi ataupun meningkatkan praktik profesional (Anggraini, 2020).

1.2.4 Filosofi Kebidanan

Kerangka pikir dalam memberikan asuhan yang digunakan bidan sebagai suatu keyakinan atau pandangan hidup. Filosofi adalah suatu yang dapat memberikan gambaran dan berperan sebagai dasar dalam memberikan informasi ataupun meningkatkan praktik profesional (Husanah, 2019). Filosofi kebidanan adalah suatu ilmu tentang pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam melaksanakan tugas kebidanan, yaitu: memberikan asuhan kebidanan (Anggraini, 2020).

1.2.5 Peran

Dalam suatu sistem, peran adalah tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukan.

1.2.6 Fungsi

Pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranan merupakan pengertian dari fungsi

1.3 Profesi Bidan

Memiliki tanggung jawab dan akuntabel sebagai tenaga profesional seorang Bidan diakui di dalam bidang kesehatan, bekerja sebagai mitra dalam memberikan dukungan pada seorang perempuan, asuhan dan nasihat selama masa hamil, bersalin dan nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai serta pelaksanaan tindakan kegawat-daruratan merupakan cakupan asuhan yang diberikan (PPIBI, 2016).

Tidak hanya kepada seorang perempuan, kepada keluarga dan masyarakat, seorang bidan mempunyai tugas yang sangat penting dalam pemberian konseling dan pendidikan kesehatan, yang mencakup pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua yang meluas hingga kesehatan perempuan, seksual, reproduksi dan asuhan anak.

Dalam melakukan praktik persepsi modern profesi bidan memberikan penekanan bahwa dirinya harus profesional dalam:

1. Pemantauan aspek fisik, psikologi dan sosial perempuan hamil, bersalin dan setelah melahirkan atau post-partum
2. Bidan membantu secara penuh hingga setelah melahirkan melalui pemberian edukasi, konseling dan perawatan kehamilan. Dalam hal ini Bidan bertindak sebagai pendidik, konselor kesehatan ibu dan anak bagi keluarga dan komunitas.
3. Agar persalinan berjalan secara normal atau alami, Bidan melakukan tindakan medis secara minimisasi dengan mengerahkan seluruh upaya sesuai kompetensi.
4. Melakukan rujukan pada klien yang membutuhkan pertolongan dokter SpOG dengan pelaksanaan identifikasi secara dini.

1.4 Filosofi Kebidanan

1.4.1 Ciri Berpikir Filosofi

1. Menggunakan disiplin berpikir yang tinggi
2. Sistematis dalam berpikir
3. Suatu skema konsepsi disusun
4. Menyeluruh dilaksanakan

1.4.2 Keyakinan Yang Mewarnai Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan dan persalinan
2. Perempuan
3. Pengaruh fungsi dari profesi

4. Keputusan yang dibuat dan pemberdayaan
5. Asuhan
6. Kemitraan dan kolaborasi
7. Memiliki pandangan hidup pancasila sebagai sebuah profesi
8. Kebutuhan dan perbedaan kebudayaan merupakan hak setiap individu dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang diberikan secara aman
9. Persiapan sampai anak menginjak mas aremaja dibutuhkan karena melahirkan anak merupakan pengalaman dalam perkembangan satu keluarga
10. Masyarakat Indonesia terhimpundi dalam satu kesatuan bangsa yang berasal dari keluarga yang berada disuatu wilayah atau daerah

1.4.3 Filosofi Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah, bukan suatu penyakit.
2. Memiliki hak, kebutuhan dan keinginan masing-masing merupakan keunikan seorang perempuan sehingga diperlukan partisipasi aktif dalam menerima setiap asuhan.
3. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayi merupakan fungsi utama profesi bidan dengan menghargai proses fisiologis, mendukung dan mempertahankan. Untuk memastikan kesejahteraan perempuan, janin atau bayi teknologi tepat guna dimanfaatkan jika timbul penyulit serta pelaksanaan rujukan yang efektif.
4. Melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta konseling dalam mengambil keputusan perempuan diberdayakan dalam menentukan kesehatan diri dan keluarga. Merupakan tanggung jawab bersama pengambilan keputusan yang diambil antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan.
5. Untuk menyelamatkan ibu dan bayi, mengurangi kesakitan serta kematian merupakan tujuan utama asuhan kebidanan yang diberikan dengan cara kreatif, fleksibel, suportif serta peduli, yang meliputi: bimbingan, monitor dan pendidikan kesehatan yang berpusat pada

perempuan. Asuhan diberikan secara berkesinambungan, sesuai keinginan, tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan, yang berfokus pada: pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik,

6. Otonomi penuh dalam praktik dimiliki Bidan yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Perempuan ditempatkan sebagai partner melalui pemahaman secara holistic yang meliputi kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual dan pengalaman reproduksi.
7. Semua manusia merupakan makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang unik, memiliki satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh, tidak sama untuk setiap individu. Pandangan hidup pancasila dimiliki Bidan sebagai suatu profesi yang menganut filosofi.
8. Pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai kebutuhan dan perbedaan budaya masing-masing berhak diperoleh setiap individu. Informasi yang cukup terhadap segala aspek pemeliharaan kesehatan ditentukan sendiri dengan perolehan terhadap keinginan yang telah ditetapkan.
9. Pelayanan yang berkualitas berhak diterima setiap individu, salah satunya melalui proses melahirkan yang dilakukan secara sehat.
10. Persiapan sampai anak menginjak masa remaja harus dilakukan melalui tugas perkembangan keluarga yang sangat dibutuhkan.
11. Bangsa Indonesia yang berasal dari kumpulan keluarga di suatu wilayah atau daerah terhimpun di dalam satu kesatuan. Mempunyai tujuan dan nilai yang terorganisir, adanya interaksi antar sesama, budaya dan lingkungan yang bersifat dinamis (Kementerian Kesehatan, 2007).

Filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan menurut *International Confederation of Midwifery (ICM, 2011)*.

Menurut Guillan dan Pairman dalam Atit (2016), filosofi kebidanan, meliputi: hamil, bersalin dan masa nifas yang merupakan peristiwa alamiah atau natural dan fisiologis atau normal dengan peran pada saat kehamilan, persalinan, masa nifas normal *women centered dan continuity of care* (Atit, 2016).

1.5 Peran Bidan

Bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti dalam pelaksanaan profesi.

1.5.1 Peran Sebagai Pelaksana

Kategori tugas seorang Bidan sebagai pelaksana ini adalah: tugas secara mandiri, kolaborasi dan ketergantungan.

1. Tugas mandiri
 - a. Manajemen kebidanan ditetapkan untuk setiap asuhan yang diberikan
 - b. Pelayanan dasar pra-nikah diberikan pada anak remaja dengan pelibatan secara langsung dalam pembuatan perencanaan tindak lanjut atau tindakan
 - c. Asuhan kebidanan diberikan kepada klien selama kehamilan normal
 - d. Asuhan kebidanan diberikan kepada klien pada masa persalinan dengan keterlibatan secara langsung klien atau keluarga
 - e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diberikan
 - f. Asuhan kebidanan pada klien diberikan dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga
 - g. Asuhan kebidanan diberikan pada wanita usia subur yang butuh pelayanan keluarga berencana
 - h. Asuhan kebidanan diberikan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan dalam masa klimakterium ataupun menopause
 - i. Asuhan kebidanan diberikan pada bayi dan balita dengan cara melibatkan keluarga serta pelaporan
2. Tugas kolaborasi
 - a. Sesuai fungsi kolaborasi manajemen kebidanan diterapkan dengan keterlibatan klien dan keluarga pada setiap asuhan kebidanan

- b. Pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi diberikan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil risiko tinggi
 - c. Kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dikaji, tindakan kolaborasi dilakukan pada keadaan kegawat daruratan
 - d. Melibatkan klien dan keluarga dalam memberikan asuhan kebidanan dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta tindakan kolaborasi dalam kondisi kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama
 - e. Asuhan kebidanan diberikan pada ibu risiko tinggi dalam masa nifas serta tindakan kolaborasi pertolongan pertama keadaan kegawat daruratan bersama klien atau keluarga
 - f. Asuhan kebidanan dan pertolongan pertama diberikan pada bayi baru lahir risiko tinggi dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
 - g. Asuhan kebidanan dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi diberikan pada balita dengan risiko tinggi bersama klien dan keluarga
3. Tugas ketergantungan
- a. Sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga manajemen kebidanan diterapkan pada setiap asuhan kebidanan
 - b. Pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawat daruratan asuhan kebidanan diberikan melalui konsultasi dan rujukan
 - c. Pada masa persalinan dengan penyulit tertentu asuhan kebidanan diberikan melalui konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga
 - d. Dengan melibatkan klien dan keluarga asuhan kebidanan diberikan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit dan keadaan kegawat daruratan

- e. Pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu asuhan kebidanan dan kegawat daruratan diberikan melalui konsultasi dan rujukan serta keterlibatan keluarga
- f. Dengan melibatkan klien atau keluarga asuhan kebidanan dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan diberikan kepada anak balita dengan kelainan tertentu (Anggraini, 2020).

1.5.2 Peran Sebagai Pengelola

1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan diwilayah kerja merupakan tugas seorang Bidan
2. Untuk melaksanakan program kesehatan sektor lainnya Bidan berpartisipasi dalam tim melalui dukun bayi, kader kesehatan serta tenaga kesehatan yang berada dalam wilayah kerja (Anggraini, 2020).

1.5.3 Peran Sebagai Pendidik

1. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien diberikan
2. Kader dilatih dan dibimbing (Anggraini, 2020).

1.5.4 Peran Sebagai Peneliti atau Investigator

Peran ini dilaksanakan seorang Bidan secara mandiri atau berkelompok, yang meliputi:

1. Kebutuhan investigasi yang akan dilakukan diidentifikasi
2. Rencana kerja pelatihan disusun
3. Investigasi sesuai rencana dilaksanakan
4. Data hasil investigasi diolah dan diinterpretasikan
5. Laporan hasil investigasi disusun dan ditindak lanjuti
6. Peningkatan dan pengembangan program kerja atau pelayanan kesehatan dengan cara memanfaatkan hasil investigasi

1.6 Fungsi Bidan

1.6.1 Fungsi Pelaksana

1. Pada masa pra-perkawinan, bimbingan dan penyuluhan dilakukan khususnya pada kaumremaja, individu, keluarga serta masyarakat
2. Untuk proses kehamilan normal, kasus patologis tertentu dan dengan risiko tinggi asuhan kebidanan dilakukan
3. Pada kasus persalinan patologis tertentu dan persalinan normal dilakukan pertolongan
4. Pada bayi baru lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi dilakukan perawatan
5. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan
6. Kesehatan ibu dalam masa menyusui dirawat
7. Pelayanan kesehatan pada anak balita dan pra-sekolah dilakukan
8. Pelayanan keluarga berencana sesuai wewenang diberikan
9. Untuk kasus gangguan system reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause bimbingan dan pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan wewenang (Sari, 2020).

1.6.2 Fungsi Pengelola

1. Sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat pengembangan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat dilakukan dengan dukungan dan partisipasi oleh masyarakat
2. Dilingkungan unit kerja rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan disusun
3. Koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan dipimpin
4. Terkait pelayanan kebidanan berupa kerja sama, komunikasi inter dan antar sektor dilakukan secara menyeluruh
5. Evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan dipimpin (Sari, 2020).

1.6.3 Fungsi Pendidik

1. Terkait pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana, penyuluhan kepada individu, keluarga dan kelompok masyarakat diberikan
2. Sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan bimbingan dan pelatihan dukun bayi serta kader kesehatan dilakukan
3. Dalam kegiatan praktik diklinik dan dimasyarakat, bimbingan kepada para bidan diberikan
4. Sesuai dengan bidang keahlian, mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya (Sari, 2020).

1.6.4 Fungsi Peneliti

1. Dalam lingkup pelayanan kebidanan evaluasi, pengkajian, survey dan penelitian dilakukan secara sendiri atau berkelompok
2. Penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana dilakukan (Sari, 2020).

Bab 2

Paradigma Kebidanan

2.1 Pendahuluan

Menurut ensiklopedia bebas Wikipedia, paradigma diartikan sebagai alam disiplin intelektual, yaitu cara pandang seseorang terhadap diri dan lingkungannya yang akan memengaruhinya dalam berpikir (kognitif), bersikap (afektif), dan bertindak laku (konatif). Paradigma juga dapat berarti seperangkat asumsi, konsep, nilai, dan praktek yang diterapkan dalam memandang realitas kepada sebuah komunitas yang sama, khususnya, dalam disiplin intelektual. Paradigma memang merupakan sesuatu yang sangat kuat karena menciptakan lensa yang akan kita gunakan untuk melihat dunia. Kekuatan paradigma adalah kekuatan esensial dari perubahan besar, entah perubahan itu merupakan proses seketika ataupun proses yang lambat dan hati-hati (Sari, 2017).

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan merupakan ujung tombak dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Salah satu kontribusi menurunkan AKI adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Agar pelayanan kebidanan berkualitas, bidan harus memiliki cara pandang bagaimana pelayanan kebidanan yang berkualitas. Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, pemahaman dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara

manusia/wanita, kesehatan (lingkungan, pelayanan kebidanan, perilaku dan keturunan) (Novianty and Keb, 2017).

2.2 Pengertian Paradigma Asuhan Kebidanan

Paradigma merupakan teori-teori yang membentuk susunan yang mengatur teori itu berhubungan satu dengan yang lain. Paradigma Kebidanan adalah Suatu cara pandang dalam memberikan pelayanan kebidanan (Sari, 2017).

Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan, yaitu pandangan terhadap: manusia (wanita), lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan/kebidanan dan keturunan (Novianty and Keb, 2017). Paradigma Asuhan Kebidanan adalah berupa pandangan terhadap manusia/wanita, lingkungan, layanan kesehatan dan kebidanan.

Dengan Perkembangan ilmu pengetahuan memengaruhi perubahan pada paradigma, paradigma masuk ke dalam berbagai aspek mulai dari segi politik, ekonomi, sosial budaya, hukum dan berbagai aspek kehidupan termasuk bidang kesehatan atau kedokteran. Pada era 1960-an dan 1970-an asumsi mengenai kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa patologis dengan pendekatan yang saat itu masih belum berfokus pada perempuan. Mulai abad ke 19, bidang kesehatan mengalami transformasi yang cepat menyesuaikan dengan perkembangan kesehatan yang pesat dapat disebut juga dengan revolusi medis. Transformasi tersebut tidak hanya pada perkembangan pengetahuan, pengobatan, tetapi juga dalam hal pelayanan kesehatan yang kemudian memengaruhi asuhan kebidanan dalam pendekatan penurunan angka kematian dan morbiditas ibu (Harandi, Taghinasab and Nayeri, 2017). Selanjutnya berkembang filosofi baru dengan pendekatan yang berpusat pada wanita, keluarga, dan perubahan dalam perawatan selama kehamilan dan persalinan. Pada akhirnya akan melahirkan suatu model, pola, atau sudut pandang dari perkembangan tersebut yang didasari dengan bukti untuk mendasari lahirnya suatu “paradigma” (Klima, 2001).

Dunia praktik klinis dalam kehidupan sehari-hari sangat dipengaruhi dengan paradigma dan paradoks yang bersumber dari masalah, bagaimana pemecahan masalah tersebut, dan bagaimana bidan memberikan perawatan terhadap

masalah yang dihadapinya terutama bagi perempuan dan keluarga. Pengembangan pengetahuan yang dapat diterapkan secara klinis dapat dijadikan untuk menganalisis dan mengevaluasi temuan penelitian sebagai dasar untuk keputusan praktik oleh bidan (Junedi Sitorus., et al, 2020).

Kebidanan merupakan ilmu yang terbentuk dari perpaduan multi disiplin ilmu yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan yaitu meliputi kedokteran, keperawatan, sosial, perilaku, budaya, kesehatan masyarakat dan manajemen. Kebidanan muncul sebagai jawaban dari bukti yang menyoroti kurangnya akses perawatan maternitas. Ketidakseimbangan gender yang terjadi akibat kurangnya dukungan terhadap perempuan yang pada akhirnya menempatkan bidan sebagai yang utama dalam asuhan untuk perempuan (Kennedy and Lowe, 2001).

Bidan memiliki sejarah yang panjang terhadap perempuan dan keluarga secara historis, hal ini pula menjadikan bidan disebut sebagai “pendamping perempuan” yang berarti bahwa erat kaitannya dengan perempuan (Niles, 2019). Bidan yang terdaftar sebagai penyedia perawatan prenatal, intrapartum dan postpartum untuk individu berisiko rendah. Bidan sebagai penjaga hak-hak perempuan, feminisme dan membantu dalam pengambilan keputusan (Dowler, Rushton and Kornelsen, 2020). Hubungan saling percaya bidan dengan perempuan/ibu memberikan dampak yang positif bagi kemudahan selama proses persalinan, pendekatan dan dukungan bidan memberikan rasa nyaman dan aman pada perempuan (Aannestad, Herstad and Severinsson, 2020).

Seiring berjalannya waktu, paradigma kebidanan mulai mengalami pergeseran atau perubahan. Pergeseran ini terbentuk berdasarkan penelitian yang dari berbagai pola/aspek perawatan, perilaku manusia dan sosial budaya. Apabila bidan tidak mengejar perubahan dalam pendekatan sesuai dengan perkembangan zaman, para perempuan akan tetap dipengaruhi oleh representasi budaya dan media yang negatif, membatasi pandangan/persepsi perempuan tentang diri mereka terhadap kurang mampunya perempuan mengatasi rasa sakit saat melahirkan (Dowler, Rushton and Kornelsen, 2020). *World Health Organization* (WHO) menekankan bahwa pengetahuan harus terus diperbarui untuk memberikan kualitas perawatan dan pelayanan kesehatan yang aman dan berbasis pengetahuan. Dari beberapa temuan oleh pakar peneliti tentang paradigma kebidanan, perubahan paradigma diperlukan agar bidan dapat mengejar perkembangan keilmuan (Aannestad, Herstad and Severinsson, 2020). Hal ini juga menjadi tantangan bagi profesi, namun

pergeseran ini masih termasuk dalam nilai-nilai profesi (Dowler, Rushton and Kornelsen, 2020). Tantangan berikutnya yaitu mempersiapkan bidan yang dapat menerapkan temuan penelitian dengan terampil untuk mendukung praktik klinis, serta mempersiapkan peneliti bidan yang akan mengembangkan program sistematis penelitian yang relevan tentang praktik dan hasil kebidanan (Kennedy and Lowe, 2001). Paradigma baru memungkinkan bidan menjadi pusat untuk mengubah perilaku, sebagai contoh mengurangi ketergantungan pada perawatan kesehatan dengan mengubah pendekatan terhadap ketidaknyamanan persalinan dengan memberdayakan diri sendiri serta membangun kepercayaan diri perempuan yang dapat membawa pandangan perempuan menjadi positif terhadap nyeri persalinan yang awalnya dianggap kekhawatiran/ketakutan akan melahirkan menjadi sebuah pandangan ketidaknyamanan yang fungsional dan fisiologis sehingga perempuan yang bersalin mendapatkan pengalaman bersalin yang menyenangkan (Sanders, 2015).

Peran penting dalam kebidanan yang suportif dan berkelanjutan adalah dapat menumbuhkan kepercayaan diri (self efficacy) perempuan. Kemampuan bidan untuk mendukung dan memfasilitasi pelayanan kesehatan tidak terlepas dari komunikasi baik secara individu maupun kelompok, sehingga pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi serta penyampaian sangat berpengaruh terhadap kenyamanan pasien (Handajani, 2016). Para sarjana kebidanan di Amerika Serikat mengembangkan teori kebidanan yang menggambarkan tiga komponen penting dalam praktik kebidanan dengan dasar teoritis. Teori tersebut menunjukkan konsistensi yang luar biasa dalam identifikasi konsep-konsep yang penting bagi disiplin ilmu, yang mencakup karakteristik penting berikut paradigma kebidanan yang pertama adalah adanya hubungan antara pikiran, tubuh dan individu tersebut dengan kehidupannya. Kedua, mengasumsikan sudut pandang perempuan untuk melihat pengalaman dari gejala atau kondisi yang terjadi pada dirinya sehingga rencana asuhan dapat dikembangkan juga disesuaikan oleh bidan dan perempuan secara bersamaan. Kesimpulan tentang paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang, metode, atau model bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pelayanan kesehatan atau pemberian asuhan oleh bidan dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan yang berkaitan erat dengan hubungan timbal balik antara manusia (perempuan), lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan (Ani et al., 2021).

2.3 Komponen Paradigma Asuhan Kebidanan

2.3.1 Manusia (Wanita)

Wanita adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Keunikan secara fisik, emosional, sosial dan budaya membedakan tiap perempuan. Perbedaan kebutuhan dan kebudayaan merupakan agar lebih memperhatikan perempuan selama proses hidupnya.

Wanita/ibu merupakan pendidik utama dan pertama dalam keluarga. Kulitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi dari wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga. Ibu dan keluarga adalah pusat asuhan kebidanan yang mengharuskan bidan bersama wanita dan keluarga bekerja memberdayakan dirinya (Novianty and Keb, 2017).

2.3.2 Lingkungan

1. Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam semua interaksi individu pada saat melakukan aktivitas. Lingkungan tersebut dapat meliputi lingkungan fisik, lingkungan psiko dan sosial;
2. Lingkungan fisik yang dimaksud adalah segala bentuk lingkungan secara fisik yang dapat memengaruhi perubahan status kesehatan seseorang seperti adanya daerah-daerah wabah, lingkungan kotor, dekat pembuangan air limbah atau sampah dan lain-lain. Lingkungan ini jelas dapat memengaruhi kebutuhan dasar manusia dalam bentuk kebutuhan keamanan dan keselamatan dari bahaya yang ditimbulkannya;
3. Lingkungan psikologis artinya keadaan yang menjadikan terganggunya psikologis pada seseorang seperti lingkungan yang kurang aman yang mengakibatkan kecemasan dan ketakutan akan bahaya yang ditimbulkannya;

4. Lingkungan sosial dalam hal ini adalah masyarakat yang luas serta budaya yang ada juga dapat memengaruhi status kesehatan seseorang serta adanya kehidupan spiritual juga memengaruhi perkembangan seseorang dalam kehidupan beragama serta meningkatkan keyakinannya;
5. Masyarakat adalah organisasi yang terbentuk akibat interaksi antar manusia, budaya, lingkungan yang bersifat dinamis, terdiri dari individu, keluarga, kelompok dan komuniti yang memiliki tujuan dan sistem nilai. Klien/Ibu/Wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit komuniti;
6. Bidan juga sebagai anggota komuniti dan pelaksana pelayanan kepada komuniti harus mempunyai pengetahuan yang luas dan dalam tentang komuniti serta unit dasarnya, membantu meningkatkan dan memperthankan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta member motivasi untuk mencapai tingkat kesehatan setinggi-tingginya (Parwata, 2016).

2.3.3 Perilaku

Perilaku dalam pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dalam lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat *holistic* atau menyeluruh. Oleh karena itu, perilaku manusia itu mempunyai cakupan yang sangat luas. Perilaku ibu pada saat kehamilan akan memengaruhi kehamilan, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan memengaruhi kesejahteraan ibu dan yang dilahirkan. Demikian pula dengan perilaku ibu pada masa nifas akan memengaruhi kesehatan ibu dan bayinya (Parwata, 2016).

Adapun perilaku professional dari bidan mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

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

Perilaku ibu selama kehamilan akan memengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkan, demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin (Yulizawati, 2006).

2.3.4 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kebidanan adalah suatu praktik pelayanan kesehatan yang spesifik yang bersifat reflektif dan analisis ditujukan pada wanita khususnya bayi, ibu dan Balita dilaksanakan secara mandiri dan professional yang didukung oleh seperangkat ilmu pengetahuan yang saling terkait dengan menggunakan suatu metode ilmiah, dilandasi dengan etika dan kode etik profesi. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang memberikan asuhan esensial dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak Balita yang memengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga. Pelayanan yang dilakukan oleh bidan itu sendiri telah sesuai dengan

kewenangannya berdasar peraturan yang ditetapkan pemerintah sesuai standar yang telah ditetapkan.

Adapun sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi usaha-usaha sebagai berikut:

1. Peningkatan (Promotif) Misalnya dapat dilakukan dengan adanya promosi kesehatan terkait dengan penyuluhan tentang imunisasi, himbauan kepada masyarakat untuk pola hidup sehat;
2. Pencegahan (Preventif) Dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, pemeriksaan HB, imunisasi bayi, pelaksanaan senam hamil dan sebagainya;
3. Penyembuhan (Kuratif) Dilakukan sebagai upaya pengobatan misalnya pemberian tranfusi darah pada ibu anemia berat karena perdarahan post partum;
4. Pemulihan (Rehabilitatif) Misalnya pemulihan kondisi ibu post seksio caesaria (SC). (Parwata, 2016)

Adapun layanan kebidanan dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Layanan Primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan;
2. Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.;
3. Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan dalam kebidanan memiliki peran yang sangat penting dalam membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kebidanan mempunyai arti yang luas lebih dari sekedar pelayanan kesehatan pada

perempuan tetapi kebidanan adalah perawatan/pelayanan kesehatan yang terampil, berpengetahuan dan asuhan sayang ibu secara berkelanjutan mulai dari awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana serta kesehatan reproduksi perempuan.

Layanan kebidanan selain di lingkungan rumah sakit, pelayanan kebidanan juga masuk dalam lingkungan komunitas. Kebidanan bukan hanya layanan yang vertikal atau terbatas pada segmen yang sempit. Pelayanan kebidanan merupakan sistem kesehatan yang termasuk bagian inti dari jaminan kesehatan yang universal (Horton and Astudillo, 2014). Dalam *Series Of Four Paper About Midwifery* memberikan simpulan secara garis besar mengenai peningkatan kesehatan ibu dan anak yang di dalamnya memuat respon penyedia layanan kebidanan berkualitas terhadap kebutuhan dan keinginan perempuan harus menjadi bagian yang utama dalam pemberian layanan kesehatan, informasi kebijakan, melibatkan perempuan dan masyarakat dalam pengambilan keputusan, perluasan cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan peningkatan kualitas asuhan kebidanan dengan mengidentifikasi hambatan sistemik, serta penempatan bidan dalam rencana kesehatan nasional harus memiliki strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Ten Hoop-Bender et al., 2014; Ani et al., 2021).

2.3.5 Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu sehat. Hal ini menyangkut penyiapan perempuan sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (prakonsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran dan masa nifas. Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adalah proses fisiologis, namun bila tidak ditangani secara akurat dan benar, keadaan fisiologis akan menjadi patologis. Oleh karenanya layanan pra-perkawinan, kehamilan, kelahiran dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tidak dapat dipisahkan dari semua tugas utama bidan (Novianty and Keb, 2017).

Kesehatan maternal dan anak saling terkait serta tidak dapat dipisahkan dari penyakit penyerta dan faktor risikonya. Faktor risiko yang umumnya terkait dengan berat badan lahir rendah (BBLR) seperti paritas, ketuban pecah dini, hipertensi, prematuritas. (Khound, Sharma and Baruah, 2020). Yang kemudian dari berat badan lahir rendah dan malnutrisi menyebabkan kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya obesitas, hipertensi, penyakit jantung dan diabetes saat dewasa (WHO, 2012). Siklus yang dilalui dari sejak awal kehidupan

sesuai dengan kerangka epidemiologi sepanjang siklus kehidupan menurut David Barker menjadi dasar dalam pendekatan model epidemiologi seumur hidup yang digunakan untuk menganalisis kehidupan manusia. Misalnya penyakit kronis yang dimiliki individu bisa disebabkan karena gen yang buruk dan gaya hidup yang tidak sehat (Barker et al., 2013). Banyak studi epidemiologi sepanjang hayat yang menyatakan bahwa penentuan status kesehatan pada individu saat dewasa dimulai dari sebelum kelahiran dan setelah kelahiran atau sejak awal kehidupan. (Ani et al., 2021)

2.4 Macam-Macam Asuhan Kebidanan

Secara definitif, asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu ibu atau anak balita. Bentuk dari asuhan kebidanan adalah pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan dapat diartikan sebagai kegiatan layanan dalam bentuk bantuan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan keprofesian dan kewenangan yang diterimanya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga (Novianty and Keb, 2017).

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan mempertimbangkan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Zamrodah, 2016).

Asuhan kebidanan ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Oleh karena itu, di dalam asuhan kebidanan, kegiatan-kegiatan keluarga berencana, peningkatan peran wanita dan kegiatan kemasyarakatan lainnya dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, akan terintegrasi di dalamnya.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Macam- macam asuhan kebidanan, di antaranya (Parwata, 2016):

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil;
Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin;
Asuhan kebidanan oleh bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan diagnosis persalinan dan mengidentifikasi masalah/kebutuhan, serta membuat rencana, dan melaksanakan tindakan dengan memantau kemajuan persalinan serta menolong persalinan.
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas;
Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir;
Asuhan bayi baru lahir oleh bidan dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelainan, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan.
5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dan Balita;
6. Asuhan Pelayanan Pada Keluarga Berencana;
7. Asuhan Kebidanan Pada Wanita Dengan Gangguan Reproduksi.

2.5 Manfaat Paradigma Dikaitkan dengan Asuhan Kebidanan

1. Orang/individu/manusia adalah fokus paradigma;
2. Orang/manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri;
3. Manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat;

4. Lingkungan /masyarakat dapat memengaruhi kesehatan;
5. Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri;
6. Dengan mengetahui bagaimana diri sendiri diharapkan bidan dapat memahami orang lain/manusia lain, sehingga bidan harus bersikap objektif dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita-wanita;
7. Sifat-sifat manusia harus diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan;
8. Interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita;
9. Bidan dan pasien saling membutuhkan;
10. Bidan harus menganggap pekerjaan sebagai suatu hal yang menarik, menumbuhkan ketertarikan dalam aspek kesehatan, contohnya saja dalam interaksi bidan – pasien dan dalam bekerja dengan teman-teman dan tim kesehatan lain;
11. Sebagai dasar bagi bidan di dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif;
12. Macam asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien/wanita;
13. Ditentukannya kompetensi bidan yang menjadi kemampuan dasar bagi bidan untuk dapat memberikan asuhan kebidanan.(Parwata, 2016)

2.6 Hubungan Paradigma dengan Asuhan Kebidanan

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

kewenangannya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar dapat memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya. Tugas bidan adalah memberi pelayanan/asuhan kebidanan.

Pelayanan/asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan anak balita. Lebih rincinya, pelayanan kebidanan mencakup pranikah, kehamilan, menyusui dan nifas, serta pelayanan asuhan kebidanan pada bayi, balita remaja dan wanita usia subur. Sesuai dengan kewenangannya, bidan dapat melakukan pelayanan/asuhan pada kasus-kasus patologis. Memberi pelayanan kebidanan pada keluarga berencana juga merupakan tugas bidan. Setiap kegiatan bidan untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, mengobati, serta memulihkan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya dilakukan melalui asuhan/pelayanan kebidanan.

Ibu adalah sasaran utama pelayanan kebidanan. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Masalah kesehatan bayi dimulai sejak terjadi konsepsi bayi. Balita yang sehat akan menjadi modal utama dalam pembentukan generasi yang kuat, berkualitas dan produktif di masa yang akan datang. Ibu sebagai individu juga memberi kontribusi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga di masyarakat. Sebagai wanita, ibu juga dapat berperan di berbagai sektor. Sebagai bagian dari keluarga, maka ibu dan anak yang sehat merupakan sasaran pelayanan/asuhan kebidanan di Indonesia. Dengan demikian, fenomena kebidanan di Indonesia adalah masyarakat (ibu) yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan/asuhan kebidanan yang tersedia sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu dan balita. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan, bayi dan balita merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Dalam memberi pelayanan kebidanan, perlu dipertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan ibu dan anak, seperti perilaku masyarakat, keturunan, serta lingkungan yang mencakup lingkungan sosial dan ekonomi (Novianty and Keb, 2017).

Bab 3

Pelayanan Kebidanan

3.1 Pendahuluan

Sejarah menunjukkan bahwa kebidanan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia (Husanah Een, 2014). Sejarah kebidanan dimulai sejak awal kehidupan/awal peradaban manusia. Sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan setiap waktu mengalami perkembangan, baik suatu kemajuan maupun kemunduran. Perkembangan ini terjadi baik di Indonesia maupun di luar negeri. Perkembangan 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 dan teknologi. Perkembangan kebidanan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Mufdillah, 2011).

Bidan lahir sebagai perempuan terpercaya dan menolong ibu-ibu yang melahirkan serta memiliki tugas yang sangat mulia dalam upaya memberikan semangat dan membesarkan hati ibu. Di samping itu, bidan dengan setia mendampingi dan menolong ibu dalam melahirkan sampai sang ibu mampu merawat bayinya dengan baik. (Husanah Een, 2014) Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia (Hidayat A. Mufdillah, 2008).

Kebidanan adalah suatu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan kehamilan. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak. (Husanah Een, 2014) Pelayanan kebidanan berada di mana-mana dan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia.

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan yang berdasarkan standar, dan kode etik bidan serta hubungan interpersonal yang adekuat. Dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar, bidan menggunakan metode atau pendekatan manajemen kebidanan (Yulizawati, 2021). Perkembangan pelayanan kebidanan memerlukan kualitas bidan yang memadai atau handal dan diperlukan *monitoring*/pemantauan pelayanan oleh karena itu adanya Konsil Kebidanan sangat diperlukan serta adanya pendidikan bidan yang berorientasi pada profesional dan akademik serta memiliki kemampuan melakukan penelitian adalah suatu terobosan dan syarat utama untuk percepatan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan (Novianty A., 2017).

3.2 Sejarah Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Praktik kebidanan di tanah air baru dimulai pada zaman pemerintahan Hindia-Belanda. Sebelumnya hanya dikenal dukun beranak yang biasa membantu proses persalinan (Suryani, 2014). Sejarah mencatat selama masa penjajahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan bayi sangat tinggi. Pada tahun 1807 (masa pemerintahan Jenderal Hendrik William Deandles), terdapat pelatihan dukun dalam pertolongan persalinan, namun kebijakan tersebut tidak berlangsung lama karena ketiadaan pelatih kebidanan. Pendidikan kedokteran untuk pribumi (Jawa Batavia) dimulai tahun 1849, di mana sebelumnya pendidikan dan pelayanan kesehatan di rumah sakit hanya dikhususkan pada orang – orang Belanda yang ada di Indonesia. Seiring dengan pembukaan

program studi pendidikan dokter, mulai tahun 1851 pendidikan bidan yang dikhususkan wanita pribumi mulai diberikan dengan pelopor dokter W. Bosch.

Perkembangan pelayanan kebidanan di dalam Negeri terjadi begitu cepat, hal ini dapat dilihat dari sejak dimulainya pelayanan kebidanan dari tahun 1853 sampai saat ini perkembangan pelayanan belum dapat mencapai tingkat yang profesional. Pelayanan kebidanan yang diberikan lebih banyak ditujukan kepada ibu dan anak, baik kesehatan fisik maupun psikologisnya. Ibu dan anak ini berada dalam satu keluarga yang ada dalam masyarakat. Bidan sebagai pelaksana utama yang memberikan pelayanan kebidanan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan pelayanan kebidanan merupakan hal yang penting untuk dipahami oleh petugas kesehatan khususnya bidan yang bertugas sebagai bidan di pelayanan. Salah satu faktor yang menyebabkan terus berkembangnya pelayanan adalah masih tingginya mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin, khususnya di negara Indonesia (Susmaneli, 2014).

Fokus pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan kolaborasi antara bidan dan dukun bayi. Mulai tahun 1953 dimulai adanya Kursus Tambahan Bidan (KTB) yang merupakan kursus untuk meningkatkan pengetahuan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat. Sejak saat dibukanya KTB maka mulainya dibuka BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak). BKIA merupakan cikal bakal Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang mulai didirikan tahun 1958. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan dengan konsep kewilayahan di mana bidan puskesmas bertanggung jawab pada suatu wilayah atas pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB di wilayah tersebut.

Pada tahun 1992, konsentrasi pelayanan kebidanan kembali dipertajam berkat adanya instruksi presiden pada Sidang Kabinet Tahun 1992. Secara lisan presiden menginstruksikan adanya penempatan bidan di desa dengan tugas melaksanakan pelayanan berorientasi pada kesehatan komunitas, kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, bayi dan balita sampai dengan pembinaan dukun bayi. Pelayanan kebidanan di komunitas juga merupakan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif. Pelayanan kebidanan di rumah sakit bersifat mandiri dan kolaboratif sesuai dengan kewenangan kebidanan. Pelayanan kebidanan di poliklinik antenatal, gangguan reproduksi dan KB. Serta

pelayanan kebidanan di ruang gawat darurat, ruang bersalin, nifas dan bayi risiko tinggi (Argaheni NB, 2021).

Perluasan layanan kebidanan diperkuat dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes Nomor 572/VI/1996 tentang kewenangan bidan melakukan layanan pada ibu dan anak, layanan KB, dan layanan kesehatan masyarakat. Pada tahun yang sama pula, pemerintah mulai memberlakukan bidan tidak tetap khusus yang ada di desa (Bidan PTT) dengan lama kontrak 3 tahun. Adapun Permenkes kewenangan Bidan terus direvisi menyesuaikan perkembangan zaman (Suryani, 2014).

Pelayanan kebidanan mulai mengalami sedikit pergeseran sesuai dengan implementasi Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. Pelayanan kebidanan didefinisikan sebagai pelayanan profesional yang merupakan bagian terintegrasi dari pelayanan kesehatan yang diberikan bidan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Dalam UU No. 4 tahun 2019, pendidikan kebidanan dibagi menjadi 2 yaitu bidan vokasi dan bidan profesi. Praktik kebidanan dapat dilakukan pada 2 tempat pelayanan yaitu tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan fasilitas pelayanan kesehatan (faskesyan). Bidan yang menempuh pendidikan diploma III hanya bisa melakukan praktik kebidanan di faskesyan sedangkan bidan dengan pendidikan profesi dapat bekerja di PMB dan faskesyan (Argaheni NB, 2021).

Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan keehatan keluarga, dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas (Anggraini DD, 2020)/ Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas, terdiri dari:

1. Pengawasan serta penanganan wanita pada masa hamil dan pada waktu persalinan
2. Pengawasan dan pemeriksaan Wanita sesudah persalinan
3. Perawatan bayi yang baru lahir
4. Pemeliharaan laktasi (Winkjosastro, 2007).

Dalam arti yang lebih luas usaha-usaha dimulai lebih dahulu dengan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan para remaja sebagai calon ayah dan ibu, dan dengan membantu mereka dalam mengembangkan sikap yang wajar terhadap kehidupan kekeluargaan serta tempat keluarga dalam masyarakat.

Termasuk pula bimbingan mereka untuk kelak menjadi ayah dan ibu yang baik serta pemberian pengertian tentang soal-soal yang bersangkutan dengan kesehatan reproduksi (Winkjosastro, 2007).

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kepada perempuan sejak masa pranikah, prakehamilan, selama kehamilan, masa persalinan, nifas, masa interval, menopause, bayi baru lahir, keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan adalah suatu praktik pelayanan kesehatan yang spesifik yang bersifat reflektif dan analisis ditujukan pada wanita khususnya bayi, ibu dan Balita dilaksanakan secara mandiri dan professional yang didukung seperangkat ilmu pengetahuan yang saling berkaitan dengan menggunakan suatu metode ilmiah, dilandasi dengan etika dan kode etik profesi (Anggraini DD, 2020). Pelayanan Kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Hidayat A. Mufdillah, 2008).

Dalam melakukan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Dalam keadaan keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalamam berdasarkan standar profesi (Yulizawati, 2021).

Pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar memperoleh SIPB (Surat Ijin Praktek Bidan) dari dinas kesehatan. Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Novianty A., 2017).

Tugas bidan adalah memberi pelayanan/asuhan kebidanan. Pelayanan/asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan anak balita. Lebih rincinya, pelayanan kebidanan mencakup pranikah, kehamilan, menyusui dan nifas, serta pelayanan asuhan kebidanan pada bayi, balita remaja dan wanita usia subur. Sesuai dengan kewenangannya, bidan dapat melakukan pelayanan/asuhan pada kasus-kasus patologis. Memberi pelayanan kebidanan pada keluarga berencana juga merupakan tugas bidan. Setiap kegiatan bidan untuk mencegah

penyakit, meningkatkan kesehatan, mengobati, serta memulihkan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya dilakukan melalui asuhan/pelayanan kebidanan.

Ibu adalah sasaran utama pelayanan kebidanan. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Masalah kesehatan bayi dimulai sejak terjadi konsepsi bayi. Balita yang sehat akan menjadi modal utama dalam pembentukan generasi yang kuat, berkualitas dan produktif di masa yang akan datang. Ibu sebagai individu juga memberi kontribusi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga di masyarakat. Sebagai wanita, ibu juga dapat berperan di berbagai sektor. Sebagai bagian dari keluarga, maka ibu dan anak yang sehat merupakan sasaran pelayanan/asuhan kebidanan di Indonesia. Dengan demikian, fenomena kebidanan di Indonesia adalah masyarakat (ibu) yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan/asuhan kebidanan yang tersedia sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu dan balita. Penurunan angka kematian ibu melahirkan, bayi dan balita merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Dalam memberi pelayanan kebidanan, perlu dipertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan ibu dan anak, seperti perilaku masyarakat, keturunan, serta lingkungan yang mencakup lingkungan sosial dan ekonomi (Novianty A., 2017).

3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi pelayanan kebidanan primer, kolaborasi dan rujukan. Hidayat A. Mufdillah (2008), Ruang lingkup pelayanan kebidanan antara lain:

1. Pelayanan primer merupakan layanan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan di antaranya:
 - a. Bidan berpegangan pada keyakinan informasi klien untuk melindungi hak akan privasi dan menggunakan keadilan dalam hal saling berbagi informasi.

- b. Bidan bertanggung jawab dalam keputusan dan tindakannya dan bertanggung jawab untuk hasil yang berhubungan dengan asuhan yang diberikan pada Wanita.
 - c. Bidan dapat menolak ikut serta dalam kegiatan yang berlawanan dengan moral yang dipegang, akan tetapi tekanan pada hati nurani individu seharusnya tidak menghilangkan pelayanan pada wanita yang esensial.
 - d. Bidan memahami konsekuensi yang merugikan dalam pelanggaran kode etik dan akan bekerja sama untuk mengurangi pelanggaran.
 - e. Bidan berperan serta dalam mengembangkan dan menerapkan kebijaksanaan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan semua wanita dan pasangan usia subur (Argaheni NB, 2021).
2. Pelayanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses pelayanan kesehatan. (misal: bidan, dokter atau tenaga kesehatan yang profesional lainnya). Bidan merupakan anggota tim.
Tujuan pelayanan: berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing. Kemampuan untuk berbagi tanggung jawab antara bidan dan dokter sangat penting agar bisa saling menghormati, saling mempercayai dan menciptakan komunikasi efektif antara kedua profesi.
3. Pelayanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain (Tyastuti, 2016). Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya (Novianty A., 2017).

Contoh: pelayanan yang dilakukan bidan ketika menerima rujukan dari dukun, layanan rujukan bidan ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan secara horizontal atau vertikal atau ke profesi kesehatan yang lain (Argaheni NB, 2021).

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi upaya-upaya sebagai berikut:

1. Peningkatan (promotif): misalnya dapat dilakukan dengan adanya promosi kesehatan (penyuluhan tentang imunisasi, himbauan kepada masyarakat untuk pola hidup sehat).
2. Pencegahan (preventif): dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, pemeriksaan Hb, imunisasi bayi, pelaksanaan senam hamil dan sebagainya.
3. Penyembuhan (kuratif): dilakukan sebagai upaya pengobatan misalnya pemberian transfusi darah pada ibu dengan anemia berat karena perdarahan *post partum*.
4. Pemulihan (rehabilitatif): misalnya pemulihan kondisi ibu *post Sectio Caesaria* (SC) (Argaheni NB, 2021).

3.3.1 Tipe Pelayanan Kebidanan

1. Independent Midwife/ PMB
Center pelayanan kebidanan berada pada bidan, di mana bidan memberikan asuhan kebidanan secara normal dan asuhan kebidanan “bisa diberikan” dalam wewenang dan batas yang jelas. Sistem rujukan dilakukan apabila ditemukan komplikasi atau risiko tinggi kehamilan. Rujukan ditujukan pada sistem pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
2. Obstetrician and Gynecological Care
Center pelayanan kebidanan berada pada SpOG. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi. Rujukan dilakukan pada tingkat yang lebih tinggi dan mempunyai kelengkapan sesuai dengan yang diharapkan.

3. Public Health Center/ Puskemas

Center pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan dokter umum. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi sesuai dengan pelayanan yang tersedia. Rujukan dilakukan pada system yang lebih tinggi

4. Hospital

Center pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan SPOG. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi yang disesuaikan dengan pelayanan kebidanan yang tersedia. Rujukan ditujukan pada rumah sakit yang lebih tinggi tipenya.

5. Rumah Bersalin

Center pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan SPOG sebagai konsultan. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi yang disesuaikan dengan pelayanan yang tersedia. Rujukan ditujukan pada system pelayanan yang lebih tinggi (Yulizawati, 2021).

Bentuk dari asuhan kebidanan adalah pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan dapat diartikan sebagai kegiatan layanan dalam bentuk bantuan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan keprofesian dan kewenangan yang diterimanya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga.

Macam-macam asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan, nifas dan menyusui
2. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan balita
3. Asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan dengan risiko tinggi
4. Asuhan kebidanan pada remajawanita sebagai calon ibu
5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana
6. Asuhan kebidanan pada wanita dalam masa pranikah dan dengan gangguan reproduksi (Yulizawati, 2021).

Pelayanan kebidanan yang bermutu yaitu pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan

kode etik dan standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Ukuran pelayanan kebidanan bermutu: yaitu

1. Ketersediaan pelayanan kebidanan (Available)
2. Kewajaran pelayanan kebidanan (Appropriate)
3. Kesenambungan pelayanan kebidanan (Continue)
4. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan (Acceptable)
5. Ketercapaian pelayanan kebidanan (Accesible)
6. Keterjangkauan pelayanan kebidanan (Affordable)
7. Efisiensi pelayanan kebidanan (Efficient)
8. Mutu pelayanan kebidanan (Quality) (Novianty A., 2017)

3.3.2 Wewenang Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan

Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kebidanan ibu dan anak

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Selama ini, pelayanan kebidanan bergantung pada sikap sosial masyarakat dan keadaan lingkungan tempat bidan bekerja. Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa reproduksinya. Sebagai pelaksana pelayanan kebidanan, bidan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Tomboelu MH dan Novita A., 2020).

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:

- a. Penyuluhan dan konseling. Contoh: bidan memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas yang membutuhkan informasi mengenai keadaannya.
- b. Pemeriksaan fisik. Contoh: bidan melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pencatatan dalam KMS ibu hamil

- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal. Contoh: bidan memberikan imunisasi TT pada ibu hamil dan pemeriksaan Hb pada awal kunjungan.
- d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsia ringan dan anemia ringan
- e. Pertolongan persalinan normal
- f. Pertolongan persalinan abnormal yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri
- g. Pelayanan ibu nifas normal. Contoh: bidan melakukan pemeriksaan ibu nifas seperti involusio uteri
- h. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta dan infeksi ringan
- i. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Pelayanan Kebidanan pada anak meliputi:

- a. Pemeriksaan bayi baru lahir. Contoh: bidan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir mengenai panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran perut.
- b. Perawatan tali pusat, contoh: bidan melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan menggunakan kasa biasa.
- c. Perawatan pada bayi
- d. Resusitasi pada bayi baru lahir
- e. Pemantauan tumbuh kembang anak
- f. Pemberian imunisasi
- g. Pemberian penyuluhan

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi berwenang untuk:

- a. Memberikan imunisasi ,
- b. Memberikan imunisasi kepada wanita usia subur termasuk remaja putri, calon pengantin , ibu dan bayi

- c. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas
- d. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, meliputi pemberian secara parenteral antibiotik pada infeksi/sepsis, oksitosin pada kala III dan kala IV untuk pencegahan/penanganan perdarahan postpartum karena hypotonia uteri, sedatifa pada preeklamsia/eklamsia, sebagai pertolongan pertama sebelum dirujuk.
- e. Mengeluarkan plasenta secara manual
- f. Bimbingan senam hamil
- g. Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
- h. Episiotomi
- i. Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II
- j. Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm
- k. Melakukan tindakan amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm pada letak belakang kepala, belakang kepala pada distosia karena inersia uteri dan diyakini bahwa bayi dapat lahir pervaginam
- l. Pemberian infus
- m. Pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedatifa
- n. Kompresi bimanual
- o. Kompresi bimanual internal dan atau eksternal dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu pada perdarahan postpartum untuk menghentikan perdarahan.
- p. Versi ekstraksi gameli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya
- q. Kehamilan ganda seharusnya sejak semula direncanakan pertolongan persalinannya di rumah sakit oleh dokter. Bila hal tersebut tidak diketahui, bidan yang menolong persalinan terlebih dahulu melakukan versi luar pada bayi kedua yang tidak dalam presentasi kepala sesuai dengan protap
- r. Vacum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul

- s. Demi menyelamatkan hidup bayi dan ibu, bidan yang telah mempunyai kompetensi dapat melakukan ekstraksi vakum atau ekstraksi cunam bila janin dalam presentasi belakang kepala dan kepala janin telah berada di dasar panggul
 - t. Pengendalian anemia
 - u. Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu
 - v. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
 - w. Bidan diberi wewenang melakukan resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, yang sering terjadi pada partus lama, ketuban pecah dini, persalinan dengan tindakan dan pada bayi tersebut selanjutnya perlu dirawat di fasilitas kesehatan, khususnya yang mempunyai berat lahir kurang dari 1750 gram.
 - x. Penanganan hipotermi
 - y. Bidan diberi wewenang untuk melaksanakan penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan mengeringkan, menghangatkan, kontak dini dan metode kangguru
 - z. Pemberian minum dengan sonde/pipet
 - aa. Pemberian obat-obat terbatas
 - bb. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian
 - cc. Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang pada wilayah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya. (Hidayat A. Mufdillah, 2008)
2. Pelayanan Keluarga Berencana
- Pelayanan keluarga berencana bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui pengaturan jumlah keluarga secara berencana. Pelayanan keluarga berencana diarahkan kepada upaya mewujudkan keluarga kecil. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai tugas dalam pelayanan keluarga berencana. Bidan merupakan tenaga terdepan dalam melayani ibu dan keluarga yang menyangkut permasalahan keluarga berencana.

Salah satu tugas mandiri bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana di mana 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 pencatan dan pelaporan

Bidan yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang kebidanan khususnya akan dapat berperan sebagai konselor, salah satunya konselor KB. Dalam tugasnya sebagai konselor KB, bidan memberikan penyuluhan pertama tentang pemanfaatan kontrasepsi kemudian menjelaskan macam – macam alkon serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB (Yulizawati, 2019).

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk:

- a. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom.
- b. Memberikan penyuluhan/konseling pemakaian kontrasepsi. Contoh: memberikan konseling tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi serta komplikasi yang mungkin menyertai dalam pemakaian alat kontrasepsi
- c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim
- d. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit
- e. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat

3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan/asuhan kebidanan komunitas merupakan salah satu area praktik bidan, yang pelayanannya diberikan baik pada individu, keluarga, maupun masyarakat luas dengan memperhatikan dan menghargai budaya dan nilai-nilai masyarakat setempat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarganya. (Wahyuni, 2018) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat berwenang untuk:

- a. Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak
- b. Memantau tumbuh kembang anak
- c. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAFZA) serta penyakit lainnya. (Hidayat A. Mufdillah, 2008)

Tanggung jawab bidan pada pelayanan kebidanan komunitas meliputi kemampuan memberikan penyuluhan dan pelayanan individu, keluarga, dan masyarakat. Untuk itu diperlukan kemampuan untuk menilai mana tradisi yang baik dan membahayakan, budaya yang sensitif gender dan tidak, nilai-nilai masyarakat yang adil gender dan tidak, dan hukum serta norma yang ternyata masih melanggar hak asasi manusia. Disamping itu, bidan harus mampu bertindak profesional dalam bentuk:

- a. Mampu memisahkan antara nilai-nilai dan keyakinan pribadi dengan tugas kemanusiaan sebagai bidan, dan
- b. Mampu bersikap non judgemental (tidak menghakimi), non *discriminative* (tidak membedakan), dan memenuhi standar prosedur kepada semua klien (perempuan, laki-laki, transgender) (Wahyuni, 2018).

Bab 4

Manajemen Kebidanan

4.1 Pendahuluan

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian (Astuti, 2016).

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Handayani and Mulyati, 2017).

Dokumentasi kebidanan juga digunakan sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Dokumentasi juga berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus-menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Dengan kata lain, sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai

identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, segala diagnosis pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan rawat inap dan rawat jalan maupun pelayanan gawat darurat (Handayani and Mulyati, 2017).

4.2 Manajemen Kebidanan

4.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes, 2020).

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Astuti, 2016).

Manajemen kebidanan adalah suatu proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Maryunani, 2016).

4.2.2 Prinsip-Prinsip Manajemen

Tiga prinsip pokok manajemen adalah efisien, efektif, dan rasional dalam mengambil keputusan.

1. Efisiensi

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

2. Efektivitas

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

3. Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan (Oliver, 2013).

4.2.3 Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan mendorong para bidan menggunakan cara yang teratur dan rasional sehingga mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam mencegah masalah klien dan kemudian akhirnya tujuan mewujudkan kondisi ibu dan anak yang sehat dapat tercapai.

Permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditangani oleh bidan mutlak menggunakan metode dan pendekatan manajemen kebidanan. Sesuai dengan lingkup dan tanggungjawab bidang maka sasaran manajemen kebidanan ditunjukkan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat.

Individu sebagai sasaran di dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien di sini ialah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sehat maupun sakit. Upaya menyetatkan dan meningkatkan status kesehatan keluarga akan lebih efektif bila dilakukan melalui ibu baik di dalam keluarga maupun di dalam kelompok masyarakat. Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidan memandang keluarga dan kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial di mana ibu memegang peran sentral (Insani et al., 2017)

Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggungjawab (Insani et al., 2017).

4.2.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Kemenkes, 2020).

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap *diagnose* atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau *diagnose* yang spesifik. Kata 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. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut (Kemenkes, 2020).

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita 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.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan

bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi (Kemenkes, 2020).

4. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanyaselama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa

konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien (Kemenkes, 2020).

5. Langkah V (kelima): Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

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

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Kemenkes, 2020).

6. Langkah VI (keenam): Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi di mana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Kemenkes, 2020).

7. Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Kemenkes, 2020).



Gambar 4.1: Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan (Handayani and Mulyati, 2017)

4.3 Pengorganisasian Praktek Asuhan Kebidanan

1. Pelayanan Mandiri

Layanan kebidanan primer yang dilakukan oleh seorang bidan yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan.

2. Kolaborasi

Layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebaai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan. misalnya: merawat ibu hamil dengan komplikasi medik atau obstetrik Tujuan pelayanan: berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing. Kemampuan untuk berbagi tanggung jawab antara bidan dan dokter sangat penting agar bisa saling menghormati, saling mempercayai dan menciptakan komunikasi efektif antara kedua profesi.

3. Rujukan

Layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lain. Layanan bidan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya (Astuti, 2016).

4.4 Pendokumentasian

4.4.1 SOAPIER

Dalam pendokumentasian metode SOAPIER, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Analysis/Assessment*, P adalah *Planning*, I adalah *Implementation*, E adalah *Evaluation* dan R adalah *Revised/Reassessment* (Handayani and Mulyati, 2017).

1. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang mempunyai ketidaksempurnaan dalam wicara, dibagian data di belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. *Analysis* Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup:

diagnosis dan masalah kebidanan/diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

4. *Planning*/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.
5. *Implementation*/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.
6. *Evaluation* Langkah selanjutnya adalah *evaluation/evaluasi*, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.
7. *Reassessment Revised*/revisi, adalah mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. Implementasi yang sesuai dengan rencana, berdasarkan

prioritas dan kebutuhan klien, akan mengoptimalkan hasil yang akan dicapai. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama (Handayani and Mulyati, 2017).

4.4.2 SOAPIE

Di dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data *objektif*, A adalah *analysis*, P adalah *planning*, I adalah *implementation* dan E adalah *evaluation* (Handayani and Mulyati, 2017).

1. Data Subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. Analisis Langkah selanjutnya adalah *analysis*. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil

keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. *Planning*/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.
5. *Implementation*/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.
6. *Evaluation* Langkah selanjutnya adalah evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan (Handayani and Mulyati, 2017).

4.4.3 SOAPIED

Di dalam metode SOAPIED, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analysis*, P adalah *planning*, I adalah *implementation*, E adalah *evaluation*, dan D adalah *documentation* (Handayani and Mulyati, 2017).

1. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. Analisis Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. *Planning*/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.
5. *Implementation*/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.
6. *Evaluation* Langkah selanjutnya adalah *evaluation/evaluasi*, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.
7. *Documentation*/dokumentasi adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Kalau Anda baca di metode dokumentasi yang lain (SOAPIER, SOAPIE dan SOAP) tindakan mendokumentasikan juga dilaksanakan. Dalam metode SOAPIED ini, langkah dokumentasi lebih dieksplisitkan (dilihtakan), agar terlihat gambaran urutan kejadian asuhan kebidanan yang telah diterima klien. Urutan kejadian sejak klien datang ke sebuah tempat layanan kesehatan, sampai pulang (dalam keadaan sembuh, pulang

paksa (APS) atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh (Handayani and Mulyati, 2017).

4.4.4 SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analysis*, P adalah *planning*. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas.

Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Handayani and Mulyati, 2017).

1. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. Analisis Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan

analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani and Mulyati, 2017).

Bab 5

Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan

5.1 Pendahuluan

Pola dan cara tenaga kesehatan berkomunikasi saat ini masih menjadi sorotan. Pada profesi kebidanan, komunikasi menjadi penting karena merupakan metode utama dalam memberikan asuhan kebidanan. Seorang bidan diharapkan mampu berkomunikasi dengan masyarakat yang menjadi kliennya. Kemampuan komunikasi ini semakin penting, mengingat bidan sebagai tenaga layanan kesehatan primer yang paling sering berhadapan langsung dengan masyarakat (Widiyani, 2013).

Ketua Pengurus Pusat IBI, Ibu Emi Nurjasmi menyampaikan bahwa bidan harus memiliki berbagai soft skill, salah satunya berkomunikasi, sehingga pesan kesehatan bisa sampai ke masyarakat tanpa menimbulkan salah paham (Widiyani, 2013).

Salah satu penelitian yang dilakukan di Jawa Barat menyimpulkan bahwa hanya dengan keterampilan klinis medis yang baik tanpa ada keterampilan komunikasi yang baik dari bidan tidak cukup menjamin keberhasilan mengembangkan hubungan baik dengan klien (Depkes RI, 2000).

Penggunaan komunikasi yang tepat saat bidan berinteraksi dengan tim kesehatan maupun dengan pasien atau masyarakat, akan memengaruhi hasil pelayanan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan yang profesional.

5.2 Pengertian Komunikasi

Arti kata komunikasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Sedangkan menurut Notoatmojo, komunikasi merupakan terminologi untuk menunjuk pada suatu proses pertukaran informasi. Komunikasi mencakup segala bentuk interaksi dengan orang lain yang berupa percakapan biasa, advokasi dan negosiasi (Sutini, 2015).

Komunikasi merupakan sebuah proses terjadinya pertukaran informasi antar pribadi dengan menggunakan simbol baik verbal maupun non verbal. Komunikasi juga merupakan seni penyampaian informasi berupa pesan, ide, sikap ataupun gagasan dari komunikator dengan tujuan untuk merubah atau membentuk perilaku komunikan seperti pola, sikap, pandangan ataupun pemahaman ke pola pemahaman yang dikehendaki bersama (Handajani, 2016).

Sedangkan yang dimaksud dengan komunikasi kebidanan adalah sebuah bentuk komunikasi yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada kliennya, seperti ketika seorang bidan mencari data atau mengkaji data klien, melaksanakan asuhan ataupun melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan (Handajani, 2016).

5.3 Unsur-Unsur Komunikasi

Dalam melakukan komunikasi agar, ada unsur unsur yang harus dipenuhi. Unsur unsur komunikasi tersebut antara lain:

1. **Komunikator**
Komunikator adalah seseorang atau kelompok yang menyampaikan pesan kepada orang lain (komunikan). Komunikator disebut juga sebagai pembawa berita, pengirim berita atau sumber berita.
2. **Pesan**
Pesan adalah sesuatu yang disampaikan komunikator melalui lambang, gerakan atau gagasan kepada orang lain (komunikan) .
3. **Komunikan**
Komunikan adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi yang merupakan sasaran dalam komunikasi, atau orang yang menerima pesan. Komunikan bisa perorangan, kelompok, atau organisasi.
4. **Media**
Media adalah sarana atau alat dalam penyampaian pesan. Media dapat berupa buku, brosur, pamflet, radio, televisi, OHP, laptop, lembar balik, leaflet, lembar rekam medik, dll.
5. **Umpan balik**
Umpan balik adalah respon yang diberikan oleh komunikan terhadap pesan yang diterima (Handajani, 2016).

5.4 Bentuk Komunikasi

Beberapa bentuk komunikasi antara lain:

1. **Komunikasi interpersonal**
Komunikasi adalah komunikasi antara dua orang dan terjadi kontak langsung dalam percakapan. Komunikasi tersebut bisa disebut efektif apabila dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat

dalam komunikasi tersebut. Komunikasi dapat berlangsung dengan tatap muka atau melalui media.

2. Komunikasi intrapersonal

Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi dengan diri sendiri. Komunikasi yang terjadi dalam diri individu dapat berfungsi untuk mengembangkan imajinasi, memahami dan mengendalikan diri serta meningkatkan kematangan berfikir sebelum mengambil keputusan, dan juga dapat menjadikan seseorang agar tetap sadar akan kejadian di sekitarnya.

3. Komunikasi massa

Komunikasi massa adalah suatu proses di mana suatu organisasi memproduksi dan menyebarkan pesan kepada publik secara luas. Komunikasi tersebut melalui media massa seperti surat kabar, siaran radio dan televisi (Purwanti, 2019)

5.5 Proses Komunikasi

Komunikasi terjadi melalui dua proses yaitu:

1. Perspektif psikologis

Pada perspektif ini terjadi ketika komunikator berniat akan menyampaikan pesan, dalam dirinya akan terjadi proses encoding (proses mengemas dan membungkus pikiran dengan bahasa yang dilakukan komunikator), hasil encoding berupa pesan itu kemudian ditransmisikan kepada komunikan. Kemudian komunikan terlibat dalam proses komunikasi intrapersonal. Proses dalam diri komunikan ini disebut decoding (seolah-olah membuka kemasan atau bungkus pesan yang diterima dari komunikator)

2. Perspektif mekanis

Pada perspektif ini berlangsung saat komunikator mentransfer dengan bibir atau tangan, pesan sampai tertangkap komunikan. Ini dapat dilakukan dengan indera telinga atau indera lainnya. Proses

komunikasi ini bersifat kompleks karena bergantung situasi (Purwanti, 2019).

5.6 Faktor Faktor Yang Memengaruhi Komunikasi

Menurut Potte dan Perry (1993), ada beberapa faktor yang memengaruhi komunikasi, antara lain:

1. Perkembangan
Agar komunikasi bisa efektif, maka bidan sebagai komunikator harus mengerti pengaruh perkembangan usia, baik dari segi bahasa maupun proses berfikir orang yang diajak komunikasi sebagai komunikan. Bahasa dan proses berfikir akan memengaruhi cara dan sikap seseorang dalam berkomunikasi.
2. Persepsi
Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya proses komunikasi yang efektif.
3. Nilai
Nilai adalah standar yang memengaruhi perilaku. Bidan perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien.
4. Latar belakang sosial budaya
Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor faktor budaya. Budaya uga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.
5. Emosi
Emosi adalah perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Emosi dapat memengaruhi bidan dalam berkomunikasi. Bidan juga perlu mengkaji emosi klien dengan tepat, dan mengevaluasi emosi diri agar dapat melakukan komunikasi yang baik dan efektif.

6. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi komunikasi. Laki laki dan perempuan mempunyai perbedaan dalam berkomunikasi. Laki laki berkomunikasi untuk mendapat kemandirian aktivitas sedangkan perempuan berkomunikasi untuk membangun dan mendukung keakraban.

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan memengaruhi penerimaan atau proses Bahasa verbal, karena orang yang mempunyai berpengetahuan akan mempunyai informasi lebih dibandingkan dengan yang tidak berpengetahuan.

8. Peran dan hubungan

Gaya dalam komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Bidan berkomunikasi dengan teman sejawat akan berbeda saat bidan berkomunikasi dengan kliennya.

9. Lingkungan

Lingkungan sekitar saat terjadi interaksi komunikasi akan memengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana lingkungan yang tidak kondusif dan tidak nyaman atau tidak ada privasi, maka akan mengganggu proses komunikasi yang baik dan efektif.

10. Jarak

Jarak merupakan tata ruang yang memengaruhi komunikasi terutama dalam rasa aman dan kontrol. Bila dalam komunikasi ada jarak, baik ruang dan waktu maka hasilnya tidak akan optimum karena komunikator tidak bisa secara leluasa menyampaikan pesannya (Purwanti, 2019).

5.7 Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik, bertujuan untuk

membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Bari, 2001).

Wilis (2007), mendefinisikan konseling sebagai upaya bantuan yang diberikan oleh seorang pembimbing yang terlatih dan berpengalaman terhadap individu individu yang membutuhkannya agar individu tersebut berkembang potensinya secara optimal, mampu mengatasi masalahnya dan mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang selalu berubah.

Sedangkan yang dimaksud dengan konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam dan usaha bersama antara bidan selaku konselor dengan kliennya selaku konseli guna mencapai tujuan konseling yaitu dapat memecahkan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan (Uripmi, 2003).

5.8 Tujuan Konseling

Konseling memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

1. Membantu klien memahami peristiwa yang mungkin dihadapi sehingga dapat dilakukantindakan preventif terhadap hal hal yang tidak diinginkan.
2. Membantu klien dan keluarganya menentukan kebutuhan yang mungkin diperlukan.
3. Membantu klien membuat pilihan sesuai dengan keadaan kesehatan dan keinginan mereka.
4. Membantu klien mengenali tanda gejala risiko kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bisa menanggulangi risiko dan komplikasi yang akan terjadi.
5. Memfasilitasi perkembangan potensi klien (Handajani, 2016).

5.9 Teknik Konseling

Beberapa teknik yang bisa digunakan dalam konseling antara lain:

1. Teknik authoritharian (directive)
Pada teknik ini, dalam proses wawancara konseling berpusat pada konselor.
2. Teknik non-directive (conselei centered)
Pada teknik ini, konseli diberi kesempatan untuk memimpin wawancara dan memikul sebagian besar tanggung jawab atas pemecahan masalahnya sendiri.
3. Teknik edetic
Pada teknik ini, konselor menggunakan cara yang dianggap baik atau tepat, disesuaikan dengan konseli dan masalahnya (Handajani, 2016).

5.10 Proses dan Langkah-Langkah Konseling

Proses konseling meliputi empat tahap, yaitu:

1. Pembinaan hubungan baik
2. Penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dll)
3. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan perencanaan
4. Menindaklanjuti pertemuan (Handajani, 2016)

Langkah-langkah dalam konseling:

1. Pendahuluan (pembuka)
Pada langkah pendahuluan ini mencakup kegiatan untuk menciptakan kontak, melengkapi data konseli, merumuskan penyebab masalah dan menentukan jalan keluar.

2. Bagian inti (pokok)

Pada langkah tersebut mencakup kegiatan mencari jalan keluar, memilih salah satu jalan keluar yang tepat bagi konseli dan melaksanakan jalan keluar tersebut.

3. Bagian akhir (penutup)

Pada bagian akhir, konselor menyimpulkan dari semua aspek kegiatan dan memfasilitasi konseli dalam mengambil jalan keluar. Langkah ini merupakan langkah penutupan dari pertemuan dan juga penetapan untuk pertemuan berikutnya (Handajani, 2016).

Dalam konseling Keluarga Berencana (KB), terdapat enam langkah dalam memberikan konseling yang dikenal dengan “SATU-TUJU“, yaitu terdiri dari:

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

U : Uraikan kepada klien dan jelaskan.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap.

U : perlunya kunjungan ulang. (Priyatni, 2016)

5.11 KeterampilanKonseling

Kusmaryani (2010), menyampaikan bahwa ada beberapa keterampilan konseling yang perlu dikuasai oleh konselor agar dapat merefleksikan informasi dan sikap yang dimiliki konseli sehingga proses konseling bisa berlangsung secara efektif.

Keterampilan konseling tersebut antara lain:

1. Attending

- a. Memberikan perhatian pada komunikasi verbal dan non verbal klien melalui kontak mata, postur, bahasa tubuh dan mendengarkan.
- b. Mendorong klien untuk berbicara.

- c. Menerima klien apa adanya.
2. Bertanya
 - a. Bertanya secara efektif dengan klien untuk memulai percakapan, memperdalam penekanan poin penting, mengecek persepsi dan memperjelas informasi.
 - b. Menggali lebih dalam untuk isu atau jawaban yang diberikan.
3. Klarifikasi

Mengajak klien untuk memperjelas informasi yang masih samar samar.
4. Mengarahkan

Mengarahkan klien ke arah atau instruksi tertentu.
5. Refleksi
 - a. Merefleksikan ide-ide penting.
 - b. Merefleksikan perasaan sebagai penegas atau respon klien.
6. Empati

Merasakan seperti apa yang dirasakan klien dari perspektifnya (biasanya digunakan melalui refleksi, paraphrase, dan kesimpulan).
7. Parafrase
 - a. Menyatakan arti yang diucapkan dan dirasakan klien dengan kata-kata lain.
 - b. Menafsirkan apa yang diucapkan, dirasakan, direspon atau dilakukan klien.
8. Mendengarkan

Untuk mendengarkan respon verbal klien termasuk ceritanya tentang peristiwa, isu-isu dan masalah.
9. Pemfokusan
 - a. Membantu klien untuk memfokuskan pada isu atau masalah klien, hubungan antar pernyataan, perasaan dan kemungkinan penyelesaian.
 - b. Tidak memperhatikan perilaku dan respon yang lain dari klien yang tidak relevan atau berhubungan dengan proses konseling (pengabaian).

10. Konfrontasi

- a. Memperlihatkan klien untuk menghadapi dari ketidakberfungsian, pola perilaku dan gaya hidup yang tidak produktif dari sesi konseling (memberikan umpan balik).
- b. Memperlihatkan kepada klien dengan menanyakan ketidakkonsistenan jawaban dari klien tentang perasaan dan perilakunya.

11. Reframing

Menawarkan pada klien alternatif persepsi atau konsep dari masalah atau isu klien.

12. Memberi feedback

Memberikan klien umpan balik yang spesifik dalam hal sikap, perilaku, perasaan dan isu-isu yang relevan.

13. Interpretasi

Memberikan interpretasi tentang peristiwa kehidupannya, sehingga ia dapat memfokuskan masalahnya dalam cara yang lebih baru dan lebih mendalam.

14. Memberikan dukungan dan penguatan

Memberikan dukungan emosi dan psikologis kepada klien dengan menggunakan keterampilan attending, kontak fisik, mendengarkan, menenangkan dan memberikan sugesti.

15. Perilaku genuine

Menampilkan kejujuran dan keterbukaan konselor yang berupa pendapat atau perasaan terhadap apa yang disampaikan konseli tanpa melukai hati klien.

16. Membuka diri

Memberikan informasi yang berkaitan dengan perasaan, pikiran, pengalaman konselor saat ini selama sesi konseling atau aspek pengalaman kehidupan konselor sendiri yang penting.

17. Memberikan dorongan pada klien

Mendorong klien untuk melanjutkan menyampaikan informasi tertentu atau respon-respon lain.

18. Pemecahan masalah

Mengajarkan klien proses pemecahan masalah yang efektif dengan menggunakan beragam keterampilankecil seperti memberikan nasehat, mengarahkan, menjelaskan, memberikan informasi dan memberikan sugesti.

19. Meringkas atau merangkum

Menarik tema tema yang bersamaan dari wilayah yang berbeda; isi, perasaan, pemikiran, proses, dan lain lain.

20. Menutup

Menyimpulkan dan mengakhiri sesi konseling.

5.12 Konseling Dalam Asuhan Kebidanan

1. Konseling pada bayi dan balita

Proses komunikasi/konseling mengikuti perkembangan psikologis anak. Dalam hal ini, kontak kasih sayang orang tua dan anak, dapat memperkuat kepribadian anak. Bidan dapat memberikan dorongan, bantuan pada ibu serta pihak lain dalam memberi dukungan rangsangan aktif dalam bahasa dan emosi.

2. Konseling pada remaja

Memberikan pemahaman dan upaya penyesuaian diri terhadap perubahan fisik dan emosi yang terjadi. Bidan perlu menjalin hubungan komunikasi terbuka, mengungkapkan hal-hal yang belum diketahui remaja. Konseling pada remaja antara lain tentang perubahan fisik sesuai usia, perubahan emosi dan perilaku remaja, kehamilan pada remaja, narkoba, kenakalan remaja dan hambatan belajar.

3. Konseling pada calon orang tua

Membantu pemahaman diri untuk menjadi orang tua, penyesuaian dalam menghadapi kehidupan dan lingkungan baru ketika menjadi

orang tua, pemahaman tentang tanggungjawab sebagai ayah dan ibu, masalah kesehatan keluarga, pendidikan, hubungan antar keluarga.

4. Konseling pada ibu hamil

Konseling pada trimester pertama dan kedua antara lain informasi tentang perubahan yang terjadi pada perkembangan janin dan perubahan yang terjadi pada ibu, sedangkan pada trimester ketiga lebih fokus ke persiapan persalinan. Saat konseling, bidan harus menciptakan kenyamanan dan tidak menimbulkan stress konseli.

5. Konseling pada ibu bersalin

Konseling pada ibu bersalin bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan agar proses persalinan lancar. Bidan harus dapat menjalin hubungan yang baik dengan klien, mendengarkan, memberi sentuhan dalam pendampingan ibu bersalin, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, memberi pujian dan ucapan selamat.

6. Konseling pada ibu nifas dan menyusui

Konseling berfokus pada pemberian bantuan tentang pemahaman diri dalam adaptasi pada masa nifas, perawatan payudara, tanda bahaya, nutrisi, teknik menyusui, personal hygiene. Bidan selaku konselor harus mampu mendengarkan klien dan melaksanakan bimbingan untuk memandirikan klien dalam merawat dan memenuhi kebutuhan bayi.

7. Konseling pada akseptor keluarga berencana

Konseling untuk membantu memberikan informasi tentang kontrasepsi dan efek sampingnya serta memfasilitasi dalam pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan, nyaman, aman dan sesuai kondisi klien. (Purwanti, 2019)

Bab 6

Standar Asuhan Kebidanan

6.1 Pendahuluan

Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, menyebutkan bahwa, asuhan kebidanan adalah 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.

Sedangkan Standar asuhan kebidanan merupakan patokan atau pedoman yang harus yang digunakan oleh seorang bidan saat mengambil keputusan sebagai dasar untuk melakukan tindakan dari asuhan yang akan diberikan kepada pasien, sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup bidan, dengan berdasar pada ilmu dan kiat kebidanan. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, standar asuhan kebidanan ini terdiri dari: (1) pengkajian, (2) perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, (3) perencanaan, (4) implementasi (5) evaluasi, dan (6) pencatatan asuhan kebidanan.

Bidan memberikan asuhan kepada pasien dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan, menghormati hak pasien, berdasarkan keilmuan dan bukti (evidence based). Dalam memberikan asuhan, bidan akan selalu memperhatikan aspek fisik,

psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Asuhan yang diberikan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya.

6.2 Standar I: Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan semua data dasar secara lengkap, tepat dan akurat yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien. Tipe data yang dikumpulkan oleh bidan pada pengkajian berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan data yang dihimpun mengenai kondisi atau masalah kesehatan yang dialami pasien, berdasarkan persepsi pasien. Karena data ini bersifat subjektif maka data ini tidak memiliki parameter yang spesifik atau tidak ada parameter khusus. Data subjektif meliputi biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya. Data objektif merupakan data yang dihimpun dari proses pengamatan ataupun observasi, dan pemeriksaan atau pengukuran kondisi fisik pasien yang dilakukan dengan metode inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengarkan) dan perkusi (mengetuk). Data objektif meliputi pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang. Karena data objektif yang dihimpun dari pemeriksaan memiliki parameter yang berbeda pada setiap komponen pemeriksaan yang dilakukan, karenanya data ini memiliki bukti nyata yang bisa ditunjukkan.

Pengumpulan data dasar dapat diperoleh dari berbagai sumber, yaitu:

1. Pasien itu sendiri.

Pasien merupakan sumber data yang utama yang dapat dihimpun secara langsung oleh bidan. Mengumpulkan data secara langsung akan dapat memberikan informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien berdasarkan persepsi pasien/

2. Orang terdekat atau orang lain

Orang terdekat atau orang lain yang mengetahui dengan baik kondisi pasien, sehingga dapat memberikan informasi yang akurat mengenai keadaan atau kondisi pasien. Data yang dihimpun ini merupakan data atau informasi tambahan mengenai keadaan pasien, namun dalam

kondisi tertentu ini bisa saja merupakan data utama yang dapat dihimpun mengenai kondisi pasien, misalkan pada pasien bayi atau pada pasien yang tidak sadarkan diri. Sumber informasi orang terdekat atau orang lain ini misalnya orang tua (bapak dan atau ibu), suami, istri, anak, saksi kecelakaan lalu lintas atau bencana lainnya.

3. Tenaga kesehatan lainnya

Yaitu tenaga kesehatan yang ikut berperan dalam rangkaian proses memberikan asuhan kepada pasien, ketika melakukan tindakan, evaluasi dan sebagainya. Hal ini terjadi dikarenakan selama melakukan asuhan kepada pasien, tidak menutup kemungkinan kita perlu melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, misalkan perawat, radiografer, fisioterapis dan tenaga kesehatan lainnya.

4. Catatan medis atau rekam medis pasien

Catatan medis atau rekam medis pasien sebelumnya dapat memberikan informasi riwayat kondisi pasien, sehingga dapat membantu bidan dalam melengkapi data saat melakukan pengkajian.

5. Laporan atau catatan lain

Laporan atau catatan lain yang diperoleh dari pemeriksaan-pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan khusus, misal hasil pemeriksaan laboratorium. Selain itu dapat pula berasal dari surat rujukan dari pelayanan kesehatan dengan tingkat yang lebih rendah.

6.3 Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Data yang telah terkumpul pada saat pengkajian merupakan dasar untuk bidan dalam melakukan perumusan diagnosa yang spesifik atau masalah yang menyertai kondisi pasien. Perumusan ini dilakukan yang dilakukan secara akurat dan logis, sehingga dapat mengidentifikasi dengan tepat diagnosa pasien dan masalah, serta kebutuhan pasien.

Perumusan diagnosa dilakukan dengan menarik kesimpulan data-data yang telah diperoleh dari pengkajian, sedangkan perumusan masalah dan kebutuhan dapat dirumuskan dengan mengidentifikasi hal-hal atau kondisi tertentu yang ditemukan saat melakukan pengkajian sesuai dengan kondisi pasien. Salah satu contoh masalah kebidanan misalnya pasien tidak mengetahui tentang pemenuhan nutrisi pada ibu hamil yang tepat. Diagnosa dan masalah kebidanan harus dapat diidentifikasi dengan tepat, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan dengan mengatasi diagnosa, sehingga keduanya tetap membutuhkan penanganan oleh bidan. Perumusan diagnosa disusun sesuai dengan standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

6.4 Standar III: Perencanaan

Diagnosa kebidanan yang telah ditegakan dan masalah kebidanan yang telah diidentifikasi menjadi dasar bidan untuk menyusun rencana asuhan kepada pasien. Penyusunan rencana asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan prioritas kondisi dan masalah pasien, yang membutuhkan tindakan segera, tindakanantisipasi maupun asuhan kepada pasien secara komprehensif. Penyusunan perencanaan harus dilakukan dengan keterlibatan pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga memiliki hak untuk mengetahui rencana tindakan atau intervensi lain yang akan dilakukan dan menyetujui rencana yang telah disusun tersebut.

Perencanaan yang disusun oleh bidan harus sesuai dengan kondisi pasien, dengan mempertimbangkan kondisi psikologis, emosional, spiritual, budaya, dan ekonomi pasien serta keluarga. Perencanaan harus disusun dengan berdasarkan kajian ilmu dan bukti (evidence based) sehingga dapat memberikan manfaat kepada pasien dan mendukung penanganan diagnosa dan masalah secara optimal.

Perencanaan yang dibuat harus efektif, efisien dan aman, serta apabila asuhan dilakukan dalam tim, maka harus dipastikan rencana asuhan tersebut dapat dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan lain di dalam tim. Perencanaan tentunya juga memperhatikan sumber daya dan fasilitas yang ada, serta kebijakan dan peraturan yang berlaku di tempat atau daerah tersebut. Penyusunan perencanaan dapat pula berupa tindak lanjut dari pengkajian yang sebelumnya dalam proses pengkajian ada data yang belum bisa dikumpulkan

6.5 Standar IV: Implementasi

Pelaksanaan rencana yang telah disusun sebelumnya meliputi upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan rencana asuhan harus bersifat komprehensif, efektif dan efisien berdasarkan kajian ilmu dan bukti (evidence based), yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan sesuai kondisi atau kebutuhan pasien.

Sesuai dengan falsafah asuhan kebidanan, dalam melakukan implementasi rencana asuhan bidan harus memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural. Oleh karena itu, asuhan pada masing-masing pasien tentunya akan berbeda dan tidak mungkin sama. Selain itu implementasi rencana asuhan yang dilakukan harus dipastikan telah dilakukan penjelasan secara rinci dan membuat pilihan (inform choice), serta dimintakan persetujuan (inform consent) dari pasien atau keluarga sebelumnya, serta harus disepakati oleh pasien, keluarga dan bidan sebagai pemberi asuhan. Inform choice dan inform consent ini dilakukan dengan maksud untuk memberikan perlindungan hukum baik pada pasien maupun pada bidan sebagai pemberi pelayanan.

Implementasi rencana asuhan dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarga disetiap tindakannya. Selain itu, implementasi ditunjang oleh sumber daya dan fasilitas yang ada dan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan tetap memperhatikan prinsip pencegahan infeksi dan sesuai standar, sehingga asuhan yang diberikan dapat dipastikan keamaannya.

Apabila penanganan pasien dilakukan oleh tim, maka implementasi rencana asuhan harus bisa dilakukan oleh seluruh anggota tim, bahkan mungkin ada implementasi yang dapat dilakukan pasien secara mandiri. Dan apabila dalam suatu kondisi tertentu bidan tidak bisa atau tidak memungkinkan untuk melakukan tindakan tersebut secara mandiri, bidan harus tetap bertanggung jawab dalam mengarahkan kesinambungan asuhan. Dalam melakukan implementasi setiap rencana tindakan tidak lupa untuk dilakukan dokumentasi oleh bidan.

6.6 Standar V: Evaluasi

Evaluasi dari implementasi rencana asuhan dilakukan sesuai standar secara sistematis dan berkesinambungan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai kesesuaian, keberhasilan dan keefektifan dari asuhan, sehingga dapat mengetahui apakah asuhan yang diberikan sudah memenuhi kebutuhan pasien, atau apakah dapat mengatasi diagnosa dan masalah pasien. Evaluasi ini akan menyesuaikan dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

Setelah implementasi dilakukan, evaluasi juga harus segera dilaksanakan, dan kemudian dicatat dan disampaikan kepada pasien atau keluarga, untuk kemudian dapat ditindak lanjuti. Apabila hasil evaluasi ditemukan adanya ketidak efektifan maka untuk dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan, bidan harus mengulang kembali asuhan yang tidak efektif tersebut.

6.7 Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Asuhan yang telah dilakukan oleh bidan harus tercatat dengan lengkap, akurat, singkat, dan jelas. Pencatatan tersebut harus memuat keadaan pasien atau kejadian yang dilakukan atau mungkin ditemukan saat memberikan asuhan kepada pasien. Pencatatan asuhan dilakukan oleh bidan pada lembar rekam medis/Buku KIA/KMS dan sebagainya.

Pencatatan dilakukan dalam dengan metode SOAP, dengan rincian sebagai berikut

1. “S” yaitu data subjektif, bidan mencatat hasil dari pengkajian data subjektif (anamnesa),
2. “O” yaitu data objektif, bidan mencatat hasil dari pengkajian data objektif (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi),
3. “A” yaitu analisis data, bidan mencatat hasil yang dari interpretasi data subjektif dan objektif yang sudah dilakukan, yang terdiri dari diagnosa dan atau masalah kebidanan,

4. “P” yaitu penatalaksanaan, yang berisi seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Tabel 6.1: Standar Asuhan Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan	Dokumentasi Kebidanan
Standar I: Pengkajian	S: Subyektif data O: Obyektif data
Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau masalah	A: Analisa → Diagnosa dan atau masalah
Standar III: Perencanaan	P: Penatalaksanaan
Standar IV: Implementasi	
Standar V: Evaluasi	
Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan	

Bab 7

Standar Profesi Kebidanan

7.1 Pendahuluan

Standar profesi merupakan suatu pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga profesi tersebut sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik. Standar profesi terutama bagi tenaga kesehatan (bidan) berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan difungsikan untuk melindungi masyarakat/pasien dari pelayanan yang tidak bertanggung jawab dan melindungi pelaku praktisi (bidan) sebagai pemberi pelayanan. Bidan lahir sebagai wanita terpercaya dan diakui sebagai profesional, bertanggung jawab, dan mempertanggung jawabkan praktiknya yang bekerja sebagai mitra dalam memberikan dukungan, asuhan dan nasihat dalam daur siklus kehidupan wanita (Atit Tajmiati, Kh Endah Widhi Astuti, 2016).

Menurut Abraham Flexman, 1915 bahwa profesi adalah aktivitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengetahuan, digunakan untuk tujuan praktik pelayanan, dapat dipelajari, terorganisir secara internal dan aktristik, mendahulukan kepentingan orang lain (Mufdilah, Asri Hidayat, 2012). Sedangkan profesi bidan merupakan profesi yang mulia membutuhkan pengetahuan, sikap dan keterampilan khusus yang harus dimiliki dan dikuasai untuk melayani masyarakat (Atit Tajmiati, Kh Endah Widhi Astuti, 2016).

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945).

7.2 Kebidanan Sebagai Profesi

Profesi berasal dari bahasa latin yaitu “proffesio” yang mempunyai dua pengertian yaitu janji/ikrar dan pekerjaan. Arti yang lebih luas menjadi kegiatan “apa saja” dan “siapa saja” untuk memperoleh nafkah yang dilakukan dengan suatu keahlian tertentu, sedangkan dalam arti sempit profesi berarti kegiatan yang dijalankan berdasarkan keahlian tertentu dan sekaligus dituntut pelaksanaannya sesuai norma-norma sosial dengan baik (Atit Tajmiati, Kh Endah Widhi Astuti, 2016).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kesakitan dan kematian bayi. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan di manapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dari aspek input, proses dan output (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan).

Ciri-ciri bidan sebagai profesi yaitu:

1. Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusan dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional;

2. Bidan memiliki pedoman dalam melaksanakan profesinya yaitu: standar pelayanan kebidanan, kode etik dan etika kebidanan;
3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya;
4. Kewenangan yang dimiliki bidan dalam menjalankan tugasnya;
5. Bidan memberikan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai kebutuhan masyarakat;
6. Bidan memiliki organisasi profesi;
7. Bidan memiliki karakteristik khusus yang dikenal dan dibutuhkan masyarakat;
8. Pekerjaan dan sumber utama pendapatan dijadikan bidan dalam menjalankan profesi.

Sedangkan syarat bidan sebagai jabatan professional adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kepada masyarakat diberikan secara khusus atau spesialis;
2. Jenjang pendidikan disiapkan untuk tenaga professional sebagai bidan;
3. Pengakuan dan keberadaan bidan diperlukan oleh masyarakat;
4. Kewenangan disahkan dan diberikan pemerintah kepada bidan;
5. Bidan memiliki peran dan fungsi yang jelas;
6. Bidan memiliki kompetensi yang jelas dan terukur;
7. Bidan memiliki organisasi profesi yang menjadi suatu wadah;
8. Bidan memiliki kode etik;
9. Etika kebidanan dimiliki bidan;
10. Standar pelayanan dimiliki bidan;
11. Standar praktik dimiliki bidan;
12. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan;
13. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi (Dina Dewi Anggraini, 2020).

7.3 Standar Kompetensi Bidan

Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh sebuah profesi. Bidan sebagai pelaku profesi dituntut untuk memiliki standar kompetensi. Standar kompetensi bidan sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesi bidan kepada individu, keluarga dan masyarakat secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Atit Tajmiati, Kh Endah Widhi Astuti, 2016).

7.3.1 Komponen Kompetensi

Kompetensi bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) etik legal dan keselamatan klien, (2) komunikasi efektif, (3) pengembangan diri dan profesionalisme, (4) landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) promosi kesehatan dan konseling, dan (7) manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Area etik legal dan keselamatan klien
 - a. Memiliki perilaku profesional;
 - b. Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan;
 - c. Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya;
 - d. Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
2. Area komunikasi efektif
 - a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya;
 - b. Berkomunikasi dengan masyarakat;
 - c. Berkomunikasi rekan sejawat;
 - d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
3. Area pengembangan diri dan profesionalisme
 - a. Bersikap mawas diri;
 - b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional;

- c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
4. Area landasan ilmiah praktik kebidanan
- a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi baru lahir (neonatus);
 - 2) Bayi, balita dan anak prasekolah;
 - 3) Remaja;
 - 4) Masa sebelum hamil;
 - 5) Masa kehamilan;
 - 6) Masa persalinan;
 - 7) Masa pasca keguguran;
 - 8) Masa nifas;
 - 9) Masa antara;
 - 10) Masa klimakterium;
 - 11) Pelayanan keluarga berencana;
 - 12) Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
5. Area keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan;
 - b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita, dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan;
 - c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan;

- d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil;
 - e. Memiliki keterampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan kesehatan ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan;
 - f. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan;
 - g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan;
 - h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan;
 - i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara;
 - j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium;
 - k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan keluarga berencana;
 - l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
 - m. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
6. Area promosi kesehatan dan konseling
 - a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat;
 - b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
 - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
 7. Area manajemen dan kepemimpinan
 - a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan;

- b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang memengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak
- c. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak;
- d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor;
- e. Mampu menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan.

7.3.2 Penjabaran Kompetensi

Penjabaran kompetensi diartikan sebagai cara menguraikan kemampuan untuk melakukan atau melaksanakan pekerjaan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja.

1. Etik legal dan keselamatan klien
 - a. Kompetensi inti

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme bidan;
 - b. Lulusan bidan mampu:
 - 1) Berperilaku sesuai kode etik bidan, dan pandai menempatkan diri pada kondisi dan situasi berbeda;
 - 2) Bekerja sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan;
 - 3) Bersikap adil pada semua pihak yang berinteraksi dengan bidan, khususnya klien yaitu perempuan, bayi, balita dan anak prasekolah;
 - 4) Menghormati mitra kerja yang memiliki kelebihan, dan menghargai setiap pihak yang memiliki keterbatasan;
 - 5) Menyadari keterbatasan diri, sehingga terbuka untuk berkolaborasi dengan profesi lain;
 - 6) Senantiasa mengupayakan yang terbaik klien;
 - 7) Mengutamakan keselamatan klien di atas kepentingan pribadi, dan kelompok;

- 8) Cermat dan teliti dalam setiap perkataan, dan perbuatan terkait pelayanan kebidanan;
 - 9) Sadar hukum dan senantiasa mematuhi ketentuan perundangan yang berlaku;
 - 10) Jujur dan bertanggung jawab terhadap setiap tahap dan bagian pelayanan kebidanan yang dipercayakan kepadanya;
 - 11) Melindungi hak asasi perempuan dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas;
 - 12) Menjaga rahasia yang diketahui karena keterlibatan dalam pelayanan;
 - 13) Memperlakukan perempuan sebagai mitra yang bertanggung jawab menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksinya;
 - 14) Menempatkan diri dengan tepat di masyarakat, sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang menjadi sasaran binaannya;
 - 15) Mampu menjalin kerjasama dengan seluruh pihak.
2. Komunikasi efektif
- a. Kompetensi inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan;
 - b. Lulusan bidan
 - 1) Memahami dan menerapkan teknik-teknik komunikasi untuk menggali informasi dari klien yang bermanfaat dalam perumusan diagnosis kebidanan/masalah, serta melakukan edukasi sebagai salah satu upaya meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan asuhan kebidanan;
 - 2) Memahami dan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan sesama bidan maupun tenaga kesehatan lain untuk pelayanan terbaik kepada klien;

- 3) Memahami dan menyusun serta melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita dan anak pra sekolah, serta remaja perempuan tentang reproduksi sehat sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir;
 - 4) Memahami dan menyusun serta melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita dan anak pra sekolah serta remaja perempuan tentang gangguan/ masalah kesehatan reproduksi sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak serta kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir;
 - 5) Memberikan informasi tentang pilihan pelayanan (informed choise) dan memperlakukan klien sebagai mitra sejajar dalam meminta persetujuannya untuk memutuskan suatu tindakan (informed consent);
 - 6) Menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media, bahasa yang mudah dipahami, dengan mempertimbangkan kearifan lokal masyarakat setempat;
 - 7) Memahami dan melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait situasi kesehatan perempuan, keluarga, masyarakat dan profesi.
3. Pengembangan diri dan profesionalitas
- a. Kompetensi inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan;

b. Lulusan bidan mampu:

- 1) Menyesuaikan keterbatasan kemampuan yang berkaitan dengan praktik kebidanan;
- 2) Menunjukkan kecerdasan spiritual dan emosional dalam kehidupan sehari-hari dan praktik kebidanan;
- 3) Menerima kritikan dan menjadikannya sebagai masukan untuk membangun dirinya, pelayanan, dan praktik kebidanan;
- 4) Membina hubungan interpersonal dalam lingkungan pelayanan, praktik kebidanan, dan tim kesehatan serta lintas program dan lintas sektor;
- 5) Melakukan refleksi terhadap pengalaman praktik pelayanan kebidanan yang telah dilakukan;
- 6) Mengidentifikasi potensi diri dan mengatur kebutuhan belajar dirinya;
- 7) Menginternalisasi semangat kemandirian, kejujuran, keadilan, komitmen, dan kepedulian;
- 8) Memilih dan menggunakan informasi dari berbagai sumber untuk pengembangan profesionalismenya;
- 9) Menelaah literatur dan relevansinya dengan praktik kebidanan terkini;
- 10) Berperan aktif dalam organisasi profesi;
- 11) Mengikuti pendidikan berkelanjutan/Continuing Professional Development (CPD);
- 12) Menunjukkan komitmen atas kebijakan yang telah diputuskan organisasi profesi;
- 13) Menggunakan dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik kebidanan sesuai dengan pengajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini;
- 14) Mengidentifikasi kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam praktik dan memberikan usulan solusi atas kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam praktik;

15) Mengembangkan diri sebagai pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinis dalam pengembangan profesi bidan melalui pendidikan formal, dan non formal.

4. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

a. Kompetensi inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.

b. Lulusan bidan mampu:

- 1) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada bayi baru lahir/*neonatus*, anak balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, perempuan yang mengalami pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, serta keluarga berencana;
- 2) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang berkualitas dan tanggap budaya;
- 3) Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu *biomedik*, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum

kesehatan, *biokimia*, fisika kesehatan, *farmakologi*, komunikasi secara terintegrasi untuk melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

5. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

a. Kompetensi inti

Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

b. Lulusan Bidan mampu

- 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada 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, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis;
- 2) Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada 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, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
- 3) Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada 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, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
- 4) Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etikolegal terkait hasil skrining pada 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, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
- 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada 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, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
 - 6) Melakukan prosedur tata laksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak pra sekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, dan keluarga berencana;
 - 7) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak pra sekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, dan pelayanan KB sesuai prosedur;
 - 8) Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa 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 KB, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
 - 9) Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas;
 - 10) Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku.

6. Promosi kesehatan dan konseling

a. Kompetensi inti

Mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

b. Lulusan bidan mampu:

- 1) Menganalisis masalah kesehatan masyarakat bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan profesi terkait;
- 2) Mengidentifikasi peran perempuan, keluarga, dan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan;
- 3) Menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai dalam rangka peningkatan status kesehatan ibu dan bayi, keluarga dan masyarakat;
- 4) Menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai dalam rangka peningkatan status kesehatan perempuan dan seksualitas;
- 5) Merancang media promosi kesehatan dan konseling untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran, antisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua;
- 6) Melakukan kerjasama dalam tim dilingkungan kerjanya dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan masyarakat;
- 7) Menggunakan metode promosi kesehatan dan konseling yang tepat untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran, antisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua;
- 8) Mengadvokasi pemberdayaan komunitas untuk melakukan inisiatif promosi kesehatan;
- 9) Melakukan kolaborasi secara efektif dengan komunitas, organisasi, dan sektor-sektor lain;

- 10) Memotivasi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya;
 - 11) Mengembangkan program promosi kesehatan ibu dan bayi, keluarga dan masyarakat;
 - 12) Mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan;
 - 13) Melakukan analisis situasi dan analisis sosial terkait penerimaan masyarakat terhadap konsep fisiologis dalam siklus kehidupan perempuan;
 - 14) Mengembangkan strategi pemberdayaan perempuan untuk mampu mengontrol dirinya;
 - 15) Mengembangkan strategi dukungan yang tepat pada proses pencapaian peran ibu;
 - 16) Memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk mendukung keberhasilan pencapaian peran ibu;
 - 17) Mengembangkan potensi perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksinya;
 - 18) Mengembangkan metode pendekatan untuk dapat memahami kondisi, kebutuhan dan masalah perempuan terkait kesehatan reproduksinya;
 - 19) Merancang dan melakukan KIE dan konseling kesehatan reproduksi perempuan;
 - 20) Mengevaluasi keberhasilan KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;
 - 21) Memahami dan melakukan teknik penyuluhan dan konseling dalam lingkup pelayanan kebidanan
7. Manajemen dan kepemimpinan
- a. Kompetensi inti

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

b. Lulusan bidan mampu:

- 1) Mengembangkan konsep kepemimpinan dalam pelayanan dan praktik kebidanan sebagai model peran dan mentor;
- 2) Merancang alternatif pemecahan masalah dalam pelayanan dan praktik kebidanan;
- 3) Merencanakan keputusan strategis dalam pelayanan dan praktik kebidanan;
- 4) Mengelola pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan;
- 5) Merancang pembentukan tim (team building) dalam praktik kebidanan;
- 6) Membangun kemitraan/jejaring bersama pemangku kepentingan interprofesional dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan;
- 7) Merancang advokasi untuk memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dan anak;
- 8) Merancang advokasi mendukung kebijakan dalam penerapan prinsip keadilan gender;
- 9) Mengidentifikasi potensi dalam upaya penggerakan peran serta masyarakat untuk peningkatan kualitas pelayanan kebidanan;
- 10) Merancang strategi pemberdayaan perempuan dalam bernegosiasi dan mengatasi risiko;
- 11) Melakukan advokasi dan berpartisipasi aktif dalam menentukan kebijakan pelayanan dan praktik kebidanan terhadap perempuan dan anak;
- 12) Merumuskan alternatif pemecahan masalah yang muncul dalam proses perubahan praktik kebidanan;
- 13) Menganalisis peluang dalam meningkatkan profesionalitas bidan;
- 14) Mengembangkan penelitian kebidanan sebagai sumber informasi profesi;

- 15) Melakukan toleransi ambiguitas, untuk dapat berfungsi dengan nyaman, sabar dan efektif dalam lingkungan yang tidak pasti;
- 16) Mengelola praktik kebidanan secara mandiri yang berkesinambungan;
- 17) Menganalisis peluang dan memelopori pembaharuan dalam pelayanan dan praktik kebidanan;
- 18) Menerapkan manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan dan/atau kebidanan;
- 19) Mengembangkan manajemen mutu pelayanan kesehatan dan/atau kebidanan;
- 20) Mengembangkan kerjasama lintas program dan lintas sektor tingkat lokal, regional maupun nasional;
- 21) Menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka membangun dan mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor (Emi Nurjasmi, 2020).

Bab 8

Standar Pendidikan Kebidanan

8.1 Pendahuluan

Ada beberapa pengertian standar, antara lain: menurut *Clinical Practice Guideline*. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal (Azwar, 1996). Menurut Donabedian, standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Menurut Rowland dan Rowland, standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Azwar, 1996). Keputusan Menteri Kesehatan no. 228 tahun 2002 menyatakan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Standar ini dapat ditentukan berdasarkan kesepakatan propinsi, kabupaten / kota atau suatu organisasi / profesi sesuai dengan perkembangan ilmu / evidence base. Standar profesi berdasarkan Undang-Undang No.23 Tahun 1992 adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Standar profesi bidan merupakan rumusan tentang penampilan atau nilai 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 untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2001: 53).

Konsep Kebidanan Syarat standar adalah (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) absah, ada hubungan yang kuat dan dapat didemonstrasikan; (6) meyakinkan, persyaratan yang ditetapkan tidak terlalu rendah dan tidak terlalu tinggi; (7) mantap, spesifik dan eksplisit, tidak terpengaruh oleh perubahan waktu untuk jangka waktu tertentu, bersifat khas dan gambling. Menurut Permenkes No. 1481/Menkes/PER/IX/2010, standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi yang meliputi Standar Profesi dan Standar Operasional Prosedur. Standar Profesi Kebidanan terdiri dari 4 bagian, yaitu Standar Pelayanan Kebidanan, Standar Praktik Kebidanan, Standar Pendidikan Bidan dan Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan

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

8.2 Standar Pendidikan Bidan

Standar pendidikan bidan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan bidan di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia. Standar pendidikan bidan tersebut dibagi atas beberapa standar, antara lain sebagai berikut:

1. Standar I: Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi.

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

2. Standar II: Falsafah

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

Defnisi Operasional:

- a. Falsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai – nilai mengenai pendidikan Kebidanan dan pelayanan kebidanan.
- b. Penyelenggaraan pendidikan mengacu pada sistim pendidikan nasional Indonesia.

3. Standar III: Organisasi

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

Devinisi Operasional:

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

4. Standar IV: Sumber Daya Pendidikan

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

Definisi operasional:

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

5. Standar V: Pola Pendidikan Kebidanan

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

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

Definisi Operasional:

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

6. Standar VI: Kurikulum

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

Definisi Operasional:

- a. Penyelenggaraan pendidikan berdasarkan pada kurikulum nasional yang di keluarkan oleh Diktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan nasional dan organisasi profesi serta

- b. Dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan. Dalam pelaksanaan pendidikan kurikulum dikembangkan sesuai dengan falsafah dan visi institusi pendidikan kebidanan.

7. Standar VII: Tujuan Pendidikan

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

Definisi Operasional:

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

8. Standar IX: Lulusan

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

Definisi Operasional:

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

melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.

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

8.2.1 Visi, Misi dan Tujuan Standar Pendidikan Bidan

Visi:

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

Misi

Standar pendidikan bidan, mencakup:

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

Tujuan

Standar pendidikan bidan:

1. Pemenuhan standar. Organisasi profesi bidan telah menentukan standar kemampuan bidan yang harus dikuasai melalui pendidikan formal.
2. Meningkatkan produktivitas kerja.
3. Efisiensi. Pendidikan bidan akan melahirkan bidan yang kompeten dibidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien.
4. Meningkatkan moral. Melalui pendidikan bidan tidak hanya pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam memberi pelayanan yang menjadi perhatian, tetapi moralitas dan etika seorang bidan juga ditingkatkan untuk menjamin kualitas bidan yang profesional.
5. Meningkatkan karier. Peluang meningkatkan karier akan semakin besar seiring peningkatan kualitas pelayanan, performa, dan prestasi kerja. Semua ini ditunjang oleh pendidikan bidan yang berkualitas.
6. Meningkatkan kemampuan konseptual. Kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam menangani kasus pasien akan terasah sehingga bidan dapat memberi asuhan kebidanan yang tepat.

8.2.2 Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan

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

Standar berkelanjutan bidan terdiri atas:

1. Standar I: Organisasi
Penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bidan berada di bawah organisasi ikatan bidan indonesia (IBI) pada tingkat pengurus pusat (PP-IBI), pengurus daerah (PD-IBI) dan pengurus cabang (PC-IBI)

Definisi Operasional:

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

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

Definisi operasional:

- a. Bidan harus mengembangkan diri dan belajarsepanjang hidupnya.
 - b. Pendidikan berkelanjutan merupakan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan bidan.
 - c. Melalui penelitian dalam pendidikan berkelanjutan akan memperkaya *body of knowledge* ilmu kebidanan.
3. Standar III: Sumber Daya Pendidikan

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

Definisi operasional:

- a. Memiliki sumber daya manusia yang memenuhi kualifikasi dan mampu melaksanakan atau mengelola pendidikan berkelanjutan.
 - b. Ada sumber finansial yang menjamin terselenggaranya program.
4. Standar IV: Program Pendidikan Dan Pelatihan

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

Definisi operasional:

- a. Program pendidikan berkelanjutan bidan berdasarkan hasil pengkajian kelayakan.
- b. Ada program yang sesuai dengan hasil pengkajian kelayakan.

- c. Program tersebut disahkan/ terakreditasi organisasi ibi (pp/pd/pc), yang di buktikan dengan adanya sertifikat.
5. Standar V: Fasilitas
Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai dengan standar
Definisi operasional:
 - a. Tersedia fasilitas pembelajaran yang terakreditasi
 - b. Tersedia fasilitas pembelajaran yang sesuai perkembangan ilmu teknologi.
6. Standar VI: Dokumen Penyelenggara Pendidikan Berkelanjutan
Pendidikan berkelanjutan dan pengembangan bidan perlu pendokumentasian
Definisi operasional:
 - a. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
 - b. Ada laporan pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
 - c. Ada laporan evaluasi pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
 - d. Ada rencana tindak lanjut yang jelas
7. Standar VII: Pengendalian Mutu
Pendidikan berkelanjutan bidan melaksanakan pengendalian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
Definisi operasional:
 - a. Ada program peningkatan mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
 - b. Ada penilaian mutu proses pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
 - c. Ada penilaian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
 - d. Ada umpan balik tentang penilaian mutu
 - e. Ada tindak lanjut dari penilaian mutu.

8.2.3 Visi, Misi Dan Tujuan Pendidikan Lanjut

Visi:

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

Misi:

Misi pendidikan berkelanjutan, mencakup:

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

Tujuan pendidikan berkelanjutan:

1. Pemenuhan standar. Organisasi profesi bidan telah menentukan standar kemampuan bidan yang harus dikuasai melalui pendidikan berkelanjutan. Bidan yang telah lulus program pendidikan kebidanan tersebut wajib melakukan registrasi pada organisasi profesi bidan untuk mendapat izin memberi yankeb kepada pasien.
2. Meningkatkan produktivitas kerja. Bidan akan di pacu untuk terus meningkatkan jenjang pendidikan mereka sehingga pengetahuan dan ketrampilan (teknikal skill) bidan akan berkualitas. Hal ini akan meningkatkan produktivitas kerja bidan dalam memberi pelayanan kepada klien.
3. Efisiensi. Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan melahirkan bidan yang kompeten dibidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien.
4. Meningkatkan moral. Melalui pendidikan bidan yang berkelanjutan tidak hanya pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam memberi pelayanan yang menjadi perhatian, tetapi moralitas dan etika seorang bidan juga ditingkatkan untuk menjamin kualitas bidan yang profesional.

5. Meningkatkan karier. Peluang meningkatkan karier akan semakin besar seiring peningkatan kualitas pelayanan, performa, dan prestasi kerja. Semua ini ditunjang oleh pendidikan bidan yang berkualitas.
6. Meningkatkan kemampuan konsep konseptual. Kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam menangani kasus pasien akan terasah sehingga bidan dapat memberi asuhan kebidanan yang tepat.
7. Meningkatkan keterampilan kepemimpinan. (leadership skill). Sebagai manajer, bidan dibekali keterampilan untuk dapat berhubungan dengan orang lain (human relation) dan bekerjasama dengan sejawat serta multidisiplinlainnya guna memberi pelayanan yang berkualitas bagi klien.
8. Imbalan (kompensasi). Asuhan bidan yang berkualitas akan menarik konsumen dan meningkatkan penghargaan atas pelayanan yang diberikan.
9. Meningkatkan kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

Bab 9

Standar Pelayanan Kebidanan

9.1 Pendahuluan

Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dirgunakan sebagai batas penerimaan, seperti rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan untuk dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan kesehatan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Depkes RI, 2004).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kesakitan dan kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan di manapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu standar pelayanan kebidanan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat (Menkes RI, 2007).

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

9.2 Standar Pelayanan Kebidanan

Untuk dapat menjaga mutu pelayanan kebidanan organisasi profesi, telah ditetapkan standar pelayanan yang terdiri dari 24 standar, yaitu:

9.2.1 Standar Pelayanan Umum

1. Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat penyuluhan 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 orangtua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

2. Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin nifas atau 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, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanannya.

9.2.2 Standar Pelayanan Antenatal

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut:

1. 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.
2. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan antenatal
Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung dengan 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.
3. Standar 5: Palpasi abdominal
Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
4. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan
Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda dan gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 8: Persiapan persalinan

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

9.2.3 Standar Pertolongan Persalinan

Terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan sebagai berikut:

1. Standar 9: Asuhan persalinan Kala I

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

2. Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

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

3. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif persalinan Kala III

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

4. Standar 12: Penanganan Kala II dengan gawat darurat 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.

9.2.4 Standar Pelayanan Nifas

Terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas sebagai berikut:

1. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir
Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia.
2. 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
3. Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
Bidan melakukan 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 keluarga berencana.

9.2.5 Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

Terdapat sembilan standar dalam standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sebagai berikut:

1. 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.

2. Standar 17: Penanganan kegawatan pada eklamsia
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.
3. 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.
4. Standar 19: Persalinan dengan penggunaan Vakum Ekstraktor
Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan bayinya
5. Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhannya.
6. 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.
7. 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.
8. Standar 23: Penanganan sepsis puerperalis
Bidan mampu mengamati secara tepat-tanda dan gejala sepsis perperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.
9. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum
Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan

Bab 10

Standar Praktik Kebidanan

10.1 Pendahuluan

Tertulis dalam sejarah tenaga kesehatan maupun profesi, bidan merupakan salah satu profesi yang paling tua didunia sejak adanya peradapan umat manusia. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong wanita atau ibu yang mau melahirkan. Peran dan posisi keberadaan bidan sangat di hormati dan dihargai sehubungan dengan tugas bidan yang sangat mulia dalam memberi semangat, mendampingi, membesarkan hati dan menolong ibu melahirkan sampai ibu dapat merawat bayi nya secara mandiri. Bidan selain mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar dalam melindungi masyarakat juga harus bisa menjaga nama baik organisasi profesinya.

Pelayanan praktik kebidanan diatur dalam standar organisasi profesi dan dikendalikan oleh peraturan perundang-undangan yang ada. Bidan sebagai tenaga profesional dalam menjalankan praktek kebidanannya harus berpedoman pada pandangan filosofi yang dianut, keilmuan, metode kerja, standar praktik dan pelayanan kebidanan serta mengacu pada kode etik profesi yang dimilikinya. Dalam praktek kebidanan sering kali ditemukan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar dan ini bisa menurunkan kualitas pelayanan, maka di perlukan adanya standarisasi praktik kebidanan (Kurnia, S, 2009).

Standar praktik kebidanan merupakan rumusan tentang penampilan atau nilai yang di inginkan yang mampu untuk dicapai. Dengan adanya Standar praktik kebidanan diharapkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga bidan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh klien dan tidak menyimpang dari ketentuan perundang-undangan.

10.2 Standar Praktik Bidan di Indonesia

10.2.1 Pengertian

Standar adalah suatu keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang digunakan sebagai penerimaan minimal (Clinical Practice Guideline, 1990).

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan atau memberikan asuhan kebidanan kepala klien dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Standar Praktik Kebidanan (SPK) adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang 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).

Standar praktik kebidanan adalah pelayanan kebidanan yang di berikan ke klien oleh bidan yang telah terdaftar dan memperoleh surat izin praktik bidan atau SIPB dan dari pemerintah (DINKES) setempat untuk melaksanakan pelayanan kebidanan secara mandiri, yang tetap mengacu kepada kompetensi inti bidan atau *care competicion* (Zein, Asmar Yeti, 2005).

10.2.2 Standar Praktik Kebidanan

Bidan adalah salah satu profesi kesehatan yang selalu mempunyai ukuran atau standar profesi. Standar profesi bidan yang terbaru diatur dalam PERMENKES RI No.HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Adapun lingkup praktik kebidanan yang digunakan meliputi asuhan secara mandiri atau otonom pada anak-anak khususnya anak perempuan, remaja putri dan wanita baik sebelum, selama dan setelah hamil atau saat melahirkan dan masa nifas. Dengan begitu bidan selalu memberikan pengawasan yang diperlukan dengan asuhan dan nasehat bagi wanita yang sedang dalam masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas.

Standar praktik kebidanan terdiri dari 9 standar yang dijadikan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kebidanan.

Adapun standar praktik kebidanan seperti berikut:

1. Standar I: Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari: pengumpulan dan analisa data, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta dokumentasi.

Definisi operasional:

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

2. Standar II: Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang berkaitan dengan status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang sudah di peroleh harus dicatat dan dianalisis sehingga menjadikan sebuah data yang akurat untuk di jadikan acuan penegakan diagnosa.

Beberapa yang harus diperhatikan dalam pengumpulan data antara lain:

- a. Ada format pengumpulan data
- b. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis dan fokus yang meliputi:
 - 1) Identitas klien secara demografis
 - 2) Riwayat penyakit terdahulu klien
 - 3) Riwayat kesehatan reproduksi klien

- 4) Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi klien
 - 5) Analisa data
 - c. Pengumpulan data dari:
 - 1) Klien, keluarga dan sumber lainnya
 - 2) Tenaga kesehatan
 - 3) Individu dalam lingkungan terdekat dengan klien
 - d. Cara memperoleh data melalui:
 - 1) Wawancara
 - 2) Observasi
 - 3) Pemeriksaan fisik
 - 4) Pemeriksaan penunjang: laboratorium
3. Standar III: Diagnosa Kebidanan
- Penentuan diagnosa kebidanan berdasarkan analisi dari data yang di peroleh saat melakukan pengkajian.
- Definisi operasional:
- a. Diagnosa kebidanan dibuat berdasarkan adanya kesenjangan yang dihadapi oleh klien baik secara fisik maupun psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien.
 - b. Diagnosa kebidanan dirumuskan dengan singkat, padat, jelas dan sistematis yang mengarah pada asuhan kebidanan yang dibutuhkan oleh klien.
4. Standar IV: Rencana Asuhan
- Rencana asuhan kebidanan di buat berdasarkan diagnosa kebidanan yang telah di tegakkan.
- Definisi operasional:
- a. Adanya format rencana asuhan kebidanan
 - b. Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari: diagnosa, rencana tindakan dan evaluasi

5. Standar V: Tindakan

Tindakan asuhan kebidanan dilaksanakan berdasarkan pada rencana dan perkembangan dari keadaan klien. Tindakan asuhan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi klien.

Definisi operasional:

- a. Adanya format tindakan asuhan kebidanan dan evaluasi tindakan
- b. Format tindakan asuhan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi
- c. Tindakan asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan dari klien
- d. Tindakan asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bisan
- e. Tindakan asuhan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan kode etik kebidana serta mempertimbangkan hak - hak klien tetap aman dan nyaman
- f. Seluruh tindakan asuhan kebidanan dicatat dalam format yang telah disediakan

6. Standar VI: Partisipasi Klien

Tindakan asuhan kebidanan dilaksanakan bersama-sama dengan klien dan keluarga dalam rangka meningkatkan proses pemulihan dan pemeliharaan kesehatan klien.

Definisi operasional:

- a. Klien atau keluarga mendapatkan informasi tentang:
 - 1) Status kesehatan klien saat ini
 - 2) Rencana tindakan yang akan dilaksanakan
 - 3) Peranan klien dan keluarga dalam melakukan tindakan kebidanan
 - 4) Peranan petugas kesehatan khususnya bidana dalam melakukan tindakan kebidanan
 - 5) Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan
- b. Klien dan keluarga bersama-sama dengan petugas kesehatan melaksanakan tindakan kegiatan asuhan kebidanan

7. Standar VII: Pengawasan

Pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan dari kesehatan klien.

Difinisi Operasional:

- a. Adanya format pengawasan untuk klien
- b. Pengawasan dilaksanakan secara terus menerus, sistematis untuk mengetahui perkembangan keadaan klien
- c. Pengawasan yang dilaksanakan selalu dicatat pada catatan yang telah disediakan

8. Standar VIII: Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan secara terus menerus seiring dengan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan

Difinisi Operasional:

- a. Pelaksanaan evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan standar ukuran yang telah ditetapkan
- b. Pelaksanaan evaluasi dilakukan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan
- c. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan

9. Standar IX: Dokumentasi

Pendokumentasian asuhan kebidanan disesuaikan dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan

Difinisi Operasional:

- a. Pendokumentasian dilaksanakan untuk setiap langkah manajemen kebidanan
- b. Pendokumentasian dilaksanakan secara jujur, sistematis, jelas dan bertanggung jawab
- c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan

10.3 Landasan Hukum dalam Praktik Kebidanan

Dalam melakukan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus berpedoman pada standar praktik kebidanan dan hukum serta perundang-undangan yang berlaku sebagai landasan hukum dalam praktik kebidanan.

Dalam UU RI No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, diatur tentang:

1. Asas dan tujuan yang menjadi landasan dan pemberi arah pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang sehingga terwujud kesehatan masyarakat yang optimal tanpa membedakan status sosial
2. Hak dan kewajiban setiap orang untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal serta wajib untuk ikut serta di dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan
3. Tugas dan tanggung jawab pemerintah pada dasarnya adalah mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan serta menggerakkan peran serta masyarakat
4. Upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan melalui pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
5. Sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan harus tetap melaksanakan fungsi tanggung jawab sosialnya dengan pengertian bahwa sarana pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan
6. Ketentuan pidana untuk melindungi pemberi dan peneruma jasa pelayanan kesehatan bila terjadi pelanggaran terhadap undang-undang ini. Undang-undang ini hanya mengatur hal-hal yang bersifat pokok, sedangkan yang bersifat teknis dan operasional diatur dalam peraturan pemerintah dan peraturan pelaksanaannya.

Beberapa Undang-undang dan Keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang bidan:

1. UU No. 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan
2. UU tentang aborsi, adopsi, bayi tabung dan transplantasi
3. KepMenKes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan
4. KepMenKes RI No. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan
5. KepMenKes RI 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang organisasi dan tata kerja Depkes
6. PP No. 32/Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
7. PerMenKes RI No. HK.02.02/Menkes/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

Bab 11

Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

11.1 Pendahuluan

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga tahapan manajemen kebidanan menjadi alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis. Dokumentasi digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban tindakan yang dilakukan dan jika ada kejadian gugatan, maka dokumentasi kebidanan dapat membantu. Sebagai tenaga kesehatan dan pelaksana asuhan kebidanan, bidan wajib mencatat dan melaporkan kegiatannya yang dokumentasinya harus tersimpan dengan baik. Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, sarana untuk dapat mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, data penelitian dan pendidikan yang memiliki nilai hukum itulah dokumentasi yang sah. Banyak hal penting yang harus didokumentasikan dalam kebidanan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana (Maritalia & Rahmah, 2018).

Dalam melakukan praktek mandiri seorang bidan selain harus memenuhi syarat pendidikan minimal bidan profesi, memenuhi syarat memiliki tempat praktek yang layak, dan fasilitas tempat praktek yang sesuai dengan peraturan, mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada sasaran pelayanan kebidanan (ibu dan anak) dengan baik sesuai dengan pedoman pendokumentasian yang ada. Namun pada kenyataannya pendokumentasian terkadang sering terabaikan karena dianggap menambah beban bagi bidan dalam melaksanakan prakteknya mengingat begitu banyaknya tugas yang harus diambil bidan. Dari berbagai standar dalam melakukan praktek mandiri bidan, standar dokumentasi seringkali kurang mendapat perhatian bidan dalam menjalankan profesinya karena terkendala oleh waktu pendokumentasian yang cukup lama, menganggap bahwa pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat pelaksanaan praktek mandiri akan menyita banyak waktu mengingat pasien yang cukup cepat pada saat jam praktek mandiri dan juga banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh bidan. Selain itu pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang idealnya harus dilakukan bersamaan dengan pelayanan atau pemberian asuhan terkadang tidak bisa dilakukan bersamaan karena minimnya tenaga dalam PMB (Mertasari & Sugandini, 2021).

Selain bukti otentik yang sah, dokumentasi kebidanan dalam bentuk metode pendokumentasian SOAP (subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan) juga digunakan sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dalam pelaksanaan praktek kebidanan termasuk dalam praktek mandiri bidan. Bila dilihat dari segi manfaat pendokumentasian merupakan aspek legal yang bisa melindungi bidan dari tuntutan hukum, dari segi administrasi pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan arsip atau bukti otentik dari segala tindakan bidan terhadap pasien/klien tersebut. Disamping itu sesuai dengan fungsinya dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Dengan kata lain sebagai suatu keterangan baik tertulis maupun terekam, mengenai seluruh langkah manajemen kebidanan yang dilakukan baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap dan gawat darurat yang menjadi wewenang dan tanggung jawab bidan dalam melaksanakan prakteknya. Pendokumentasian dengan metode SOAP dapat menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan secara otentik, sistematis, sederhana dan mudah dimengerti

11.2 Model Dokumentasi Kebidanan

Dokumen berasal dari Bahasa Inggris yaitu: document satu/lebih lembar kertas resmi (official) dengan tulisan di atasnya, sedangkan dokumentasi berisi dokumen/pencatatan yang memberi bukti/kesaksian tentang sesuatu atau pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi adalah proses pencatatan, penyimpanan informasi, data dan fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan kegiatan yang dilakukan petugas kesehatan. Secara terminologi dalam dokumentasi menurut Frances Talaska Fischbach (1991), menyatakan bahwa tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang esensial untuk menjaga kemungkinan yang bisa terjadi untuk periode tertentu. Menyiapkan dan memelihara kejadian yang diperhitungkan melalui lembaran, catatan/dokumen. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan perawatan, mengidentifikasi masalah pasien, merencanakan dan mengevaluasi hasil yang dilaksanakan tersebut. Memonitor catatan professional dan data dari pasien, kegiatan keperawatan/kebidanan, perkembangan pasien menjadi sehat/sakit dan hasil dari keperawatan. Melaksanakan kegiatan keperawatan misalnya: pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan dan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada penderita sekarat.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta bidan. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Mutiah, AS, Henniwati, & Abdurrahman, 2021). Berikut ini merupakan macam-macam model dokumentasi:

11.2.1 Model Problem Oriented Record (POR) dalam dokumentasi kebidanan

Model *problem oriented record* (catatan berorientasi pada masalah) menitikberatkan pada data yang akan didokumentasikan untuk disusun berdasarkan masalah pasien. Model ini berupaya untuk mengintegrasikan data yang dikumpulkan oleh berbagai tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang semuanya memiliki keterlibatan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien.

Model ini memusatkan data tentang klien didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien terdiri dari 4 komponen:

1. Data Dasar

Adalah semua informasi yang telah dikaji dari klien berupa kumpulan data/informasi baik subjektif maupun objektif. Mencakup pengkajian, riwayat perawatan, riwayat penyakit atau kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian ahli gizi dan laboratorium. Informasi ini digunakan untuk mengembangkan masalah

2. Daftar Masalah

Adalah tentang masalah yang telah teridentifikasi dari data dasar, disusun secara kronologis sesuai tanggal identifikasi masalah dan prioritas masalah. Termasuk masalah fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, tumbang, ekonomi dan lingkungan. Daftar ini berada pada bagian depan status pasien /catatan medik. Tiap masalah diberi tanggal, no, dirumuskan dan dicantumkan nama orang yang merumuskan masalah tersebut. Daftar masalah ini mencakup diagnosa kebidanan dan medik. Daftar ini mencerminkan keadaan pasien. Masalah-masalah ini diberi nomor sehingga akan memudahkan bila perlu merujuk ke masalah tertentu dalam catatan klien tersebut. Bila masalah sudah teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi dan petugas yang menilai. Juga tulis tanggal dan petugas yang mengidentifikasi masalah tersebut untuk pertama kalinya.

3. Daftar Awal Rencana Asuhan

Rencana asuhan harus mencakup instruksi untuk memperoleh data tambahan, untuk intervensi terapeutik dan penyuluhan untuk pasien. Setiap masalah yang ada dimaksudkan kebutuhan akan asuhan, dilaksanakan oleh siapa, frekuensi pelaksanaan dan hasil yang diharapkan, tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Batas waktu ditentukan untuk evaluasi respon pasien terhadap intervensi maupun dan kemajuan terhadap pencapaian tujuan. Rencana asuhan ditulis oleh tenaga yang menyusun daftar masalah. Dokter memberikan instruksi dokter, bidan membuat rencana asuhan kebidanan.

Perencanaan awal terdiri dari 3 bagian:

a. Diagnostik

Dokter mengidentifikasi pengkajian diagnostik yang perlu dilakukan terlebih dahulu, menetapkan prioritas, koordinasi pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa sangat penting.

b. Usulan terapi

Dokter memberikan instruksi terapi berdasarkan masalah termasuk pengobatan, kegiatan yang tidak boleh dilakukan, diit dan observasi. Bidan dapat menyusun usulan tindakan asuhan kebidanan

c. Pendidikan klien

Team kesehatan dapat mengidentifikasi jenis informasi atau keterangan yang diperlukan oleh klien untuk beradaptasi terhadap masalah yang berkaitan dengan kesehatan

4. Catatan Perkembangan (Progress Notes)

Membentuk rangkaian informasi dalam sistem Pendekatan Orientasi Masalah. Catatan ini dirancang sesuai dengan format khusus untuk mendokumentasikan informasi mengenai setiap nomor dan judul masalah yang sudah terdaftar. Berisikan perkembangan atau kemajuan dari tiap-tiap masalah yang telah dilakukan tindakan dan disusun oleh semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama. Catatan ini menyediakan suatu rekaman dari kemajuan pasien dalam mengatasi

masalah khusus, perencanaan dan evaluasi. Beragam format mungkin digunakan dalam pencatatan. Walaupun demikian flow sheet, daftar masalah dan catatan perkembangan adalah syarat minimal untuk dokumentasi pasien yang adekuat/memadai. Catatan perkembangan kadang-kadang berupa kertas polos tanpa kolom dengan singkatan SOAP (IER) sebagai panduan untuk menampilkan informasi pasien. Beberapa acuan progress notes antara lain: SOAP (subyektif data, obyektif data, assessment dan planning), SOAPIER (SOAP ditambah intervensi, evaluasi, revisi), PIE (problem, intervensi, evaluasi)

Keuntungan:

1. Pencatatan sistem ini berfokus pada masalah pasien dan penyelesaian masalah daripada hanya mencatatkan tugas-tugas dokumentasi.
2. Bukti dari kesinambungan asuhan tercatat/pencatatan kontinuitas dari asuhan.
3. Evaluasi masalah dan pemecahan masalah didokumentasikan dengan jelas. Susunan data mencerminkan masalah khusus. Keduanya ini memperlihatkan penggunaan logika untuk pengkajian dan proses yang digunakan dalam pengobatan terhadap pasien.
4. Daftar masalah bertindak sebagai daftar isi dan mempermudah pencarian data dalam proses asuhan.
5. Daftar masalah. merupakan checklist untuk diagnosa dan masalah pasien. Daftar ini bertindak sebagai peringatan untuk masalah-masalah yang meminta perhatian khusus.
6. Masalah yang membutuhkan intervensi (yang teridentifikasi dalam data dasar) dibicarakan dalam rencana asuhan

Kekurangan:

1. Penekanan hanya pada masalah, penyakit, dan ketidakstabilan dapat menghasilkan suatu pendekatan secara negatif terhadap pengobatan/tindakan.
2. Kemungkinan adanya kesulitan jika daftar masalah belum dilakukan tindakan atau timbulnya masalah yang baru.

3. Dapat menimbulkan kebingungan jika setiap hari harus masuk dalam daftar masalah.
4. Perawatan rutin mungkin tidak tercatat bila tidak ada flow sheet.
5. Bentuk SOAPIER mungkin mengulang pencatatan yang lain, apabila perkembangan itu lamban dan sering ada evaluasi.
6. Kadang-kadang membingungkan kapan untuk pencatatan dan tanggung jawab untuk follow up.

11.2.2 Model Source Oriented Record (SOR) dalam dokumentasi kebidanan

Model *source oriented record* (catatan berorientasi pada sumber) ini memfokuskan catatan atas dasar orang atau sumber yang melakukan catatan pada pasien seperti dokter, perawat, ahli gizi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan catatan pada data medik. Berdasarkan sumber tersebut kita dapat mengenal beberapa catatan tersendiri yang berada dalam satu catatan medik seperti lembar instruksi atau order dokter, riwayat medik, catatan perawatan, laporan atau catatan khusus, dll. Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Sumber atau asal dokumen dapat siapa saja dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap narasumber memberikan hasil observasinya menggambarkan aktivitas dan evaluasinya.

Contoh:

1. Bagian penerimaan klien mempunyai lembar tersendiri.
2. Dokter mempunyai lembar untuk mencatat instruksi, lembar riwayat penyakit dan perkembangan penyakit.
3. Bidan atau perawat mempunyai lembar untuk catatan asuhan kebidanan atau catatan keperawatan.
4. Disiplin ilmu lain mempunyai catatan masing-masing.

Catatan berorientasi pada sumber terdiri dari 5 komponen:

1. Lembar penerimaan berisi biodata
2. Lembar order dokter
3. Lembar riwayat medik atau penyakit
4. Catatan perawat

5. Catatan dan laporan khusus

Keuntungan

1. Menyajikan data secara berurutan dan mudah diidentifikasi
2. Memudahkan bidan untuk secara bebas mencatat bagaimana informasi itu akan dicatat

Kerugian

1. Kadang-kadang mengalami kesulitan untuk mencari data sebelumnya, tanpa harus mengulang dari awal
2. Memerlukan pengkajian data dari berbagai sumber untuk menentukan masalah dan tindakan klien
3. Waktu pemberian asuhan memerlukan waktu yang banyak
4. Data yang berurutan mungkin menyulitkan dalam interpretasi/analisa
5. Perkembangan klien sulit di monitor

11.2.3 Model Charting by Exception (CBE) dalam dokumentasi kebidanan

Model *charting by exception* (CBE) merupakan model dalam dokumentasi kebidanan yang terdiri dari beberapa unsur inti di antaranya lembar alur (flowsheet), catatan standar praktik, protokol intruksi, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan diagnosa kebidanan dan catatan perkembangan SOAP. CBE adalah sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar.

Komponen kunci CBE:

1. Flow Sheet yang berupa kesimpulan penemuan yang penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan penemuan masalah termasuk instruksi dokter/bidan, grafik, catatan pendidikan dan catatan pemulangan klien
2. Dokumentasi dilakukan berdasarkan standar praktik kebidanan, sehingga mengurangi pencatatan tentang hal rutin secara berulang kali.

Keuntungan:

1. Tersusunnya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi
2. Data yang tidak normal nampak jelas
3. Data yang tidak normal secara mudah ditandai dan dipahami
4. Menghemat waktu karena catatan rutin tidak perlu dituliskan
5. Pencatatan dan duplikasi dapat dikurangi

Kerugian

1. Pencatatan secara narasi sangat singkat. Sangat tergantung pada checklist
2. Kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong atau tidak ada
3. Pencatatan rutin sering diabaikan
4. Adanya pencatatan kejadian yang tidak semuanya didokumentasikan

11.2.4 Kardeks

Pendokumentasian yang tradisional dipergunakan di berbagai sumber mengenai informasi pasien yang disusun dalam suatu buku. Informasi yang didapat dalam kardeks:

1. Data pasien.
 - a. Nama, alamat status perkawinan
 - b. Tanggal lahir
 - c. Social security number
 - d. Agama dan kepercayaan
2. Diagnosa Kebidanan
Daftar prioritas masalah
3. Pengobatan sekarang atau yang sedang dilakukan
 - a. Perawatan dan pengobatan
 - b. Diit
 - c. Intravenous Therapy
 - d. Konsultasi
4. Tes Diagnostik
 - a. Jadwal
 - b. Lengkap dengan hasilnya

5. Kegiatan-kegiatan yang diperbolehkan
Kegiatan sehari-hari

Kelemahan:

1. Diisi tidak lengkap.
2. Tidak cukup tempat/ruang dalam memasukkan data yang diperlukan.
3. Tidak *Up to date*
4. Telah dibaca oleh bidan sebelum mereka memberikan pelayanan/asuhan

11.2.5 Progress Oriented Record Catatan Berorientasi Pada Perkembangan Atau Kemajuan

Jenis catatan perkembangan:

1. Catatan Bidan
Catatan bidan ditulis tiap 24 jam tentang: pengkajian, tindakan mandiri, tindakan pendelegasian dari dokter, evaluasi tindakan dokter, konsultasi dokter, pekerja sosial, pemuka agama.
2. Lembar Alur (Flowsheet)
Flowsheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, tenaga kesehatan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik pada flowsheet, contoh: tanda-tanda vital, BB, intake, output dll. Flowsheet hanya digunakan untuk mencatat hasil observasi yang tidak perlu ditulis narrative.
3. Catatan Pemulangan Dan Ringkasan Rujukan
Dipersiapkan ketika klien akan dipulangkan atau dipindahkan untuk perawatan lanjutan. Klien dan keluarga harus mendapatkan informasi dan sumber yang diperlukan sebelum dipulangkan. Penulisan dokumentasi pemulangan meliputi masalah kesehatan yang masih aktif, pengobatan terakhir, penanganan yang masih harus diteruskan, kebiasaan makan dan istirahat, kemampuan untuk asuhan mandiri. Pencatatan pemulangan klien ditujukan untuk tenaga kesehatan yang akan *home care* dan juga informasi pada klien. Informasi untuk tenaga kesehatan mencakup:

- a. Menguraikan tindakan kebidanan (contoh: mengganti balutan, perawatan luka)
- b. Menguraikan informasi yang disampaikan pada klien
- c. Menguraikan kemampuan klien dalam melakukan keterampilan tertentu seperti menggunakan obat
- d. Menjelaskan keterlibatan anggota keluarga dalam asuhan
- e. Menguraikan sumber yang diperlukan di rumah

Informasi untuk klien hendaknya:

1. Menggunakan bahasa yang singkat, mudah dipahami, jelas
2. Menjelaskan langkah-langkah prosedur tertentu.
3. Memeriksa tanda dan gejala yang perlu dilaporkan kepada dokter
4. Memberikan daftar nama dan no telp tenaga kesehatan yang dapat dihubungi klien.

Manajemen kebidanan menurut Varney, yaitu manajemen kebidanan pada proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang fokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari dan kepada kliennya, yaitu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien. Standar 7 langkah Varney, yaitu: Pengkajian (pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosa/masalah kebidanan, mengantisipasi diagnosa/masalah kebidanan, menetapkan kebutuhan segera, merencana asuhan secara menyeluruh dan evaluasi.

Menurut Model Standar Dokumentasi Kepmenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010, standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya atas ilmu dan kiat kebidanan. Langkahnya, yaitu mulai standar 1 pengkajian, standar 2 perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, standar perencanaan, standar implementasi, standar evaluasi dan standar pencatatan asuhan kebidanan.

Aspek Legal Dalam Pendokumentasian, Pedoman pencatatan data yang legal adalah:

1. Mempunyai pengetahuan tentang hub.yang legal tentang malpraktek kebidanan.
2. Mempunyai informasi yang tepat tentang kondisi dan perilaku pasien.
3. Bukti konkrit dan akurat dari penggunaan manajemen kebidanan

Bab 12

Etika dalam Pelayanan Kebidanan

12.1 Pendahuluan

Secara etimologis, kata etika berasal dari bahasa Yunani kuno, yaitu “Ethikos” yang artinya timbul dari suatu kebiasaan. Dalam hal ini etika memiliki sudut pandang normatif di mana objeknya adalah manusia dan perbuatannya. Ada juga pendapat para ahli. Menurut Soergarda Poerbakawatja, pengertian etika adalah suatu ilmu yang memberikan arahan, acuan, serta pijakan kepada suatu tindakan manusia. Drs. H. Burhanudin Salam berpendapat, etika adalah sebuah cabang ilmu filsafat yang membicarakan perihal suatu nilai-nilai serta norma yang dapat menentukan suatu perilaku manusia ke dalam kehidupannya. Sedangkan menurut Poerwadarminto, etika adalah ilmu pengetahuan tentang suatu perilaku atau perbuatan manusia yang dilihat dari sisi baik dan buruknya yang sejauh mana dapat ditentukan oleh akal manusia. (Umanailo, Sos, Umanailo, & Sos, 2016).

Pada berbagai profesi dan instansi, pengaturan etika dibuat atau diserahkan kepada lembaga profesi dan instansi. Hal tersebut karena etika dan perilaku bisa spesifik pada berbagai profesi, sehingga perlu dibuat secara khusus sesuai profesi dan instansi masing-masing. Pada profesi bidan etika diatur, disusun

dan ditetapkan oleh organisasi profesi bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang biasa disebut dengan kode etik bidan. Kode etik bidan merupakan pedoman sikap, tingkah laku dan perbuatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta pergaulan hidup sehari-hari yang bertujuan untuk menjaga martabat dan kehormatan profesi bidan.

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan issue utama di berbagai tempat, di mana sering terjadi karena kurang pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika. Pelayanan kebidanan adalah proses yang menyeluruh sehingga membutuhkan bidan yang mampu menyatu dengan ibu dan keluarganya. Bidan harus berpartisipasi dalam memberikan pelayanan kepada ibu sejak konseling pra konsepsi, skrening antenatal, pelayanan intrapartum, perawatan intensif pada neonatal, dan postpartum serta mempersiapkan ibu untuk pilihannya meliputi persalinan di rumah (Ulfah, ST, & Km, 2020).

Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Sehingga disini berbagai dimensi etik dan bagaimana pendekatan tentang etika merupakan hal yang penting untuk digali dan dipahami.

12.2 Konsep Dasar Etika

Kata "etika" dalam bahasa Yunani adalah "ethos" (tunggal), yang berarti kebiasaan-kebiasaan tingkah laku manusia, adab, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir serta "ta etha" (jamak), yang berarti adab kebiasaan. Dalam bahasa Inggris, "ethics", berarti ukuran tingkah laku atau perilaku manusia yang baik, tindakan yang tepat, yang harus dilaksanakan oleh manusia sesuai dengan moral pada umumnya.

Pada masa Aristoteles, istilah etika telah digunakan untuk menunjukkan filsafat moral dan berdasarkan asal-usul kata. Etika adalah ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adab kebiasaan. Selain itu, etika dalam bahasa latin disebut "mos" (tunggal) atau "mores" (jamak) artinya moral, yang berarti juga adab, kebiasaan, sehingga makna kata moral dan etika adalah sama, hanya bahasa asalnya yang berbeda (Soepardan & Anwar, 2008).

Faktor-faktor yang melandasi etika (sumber etika) antara lain yaitu:

1. Nilai
Menurut Filsuf Jerman Hang Jonas “nilai” adalah the address of a yes, sesuatu yang ditujukan dengan “ya” Nilai mempunyai konotasi yang positif. Nilai mempunyai tiga ciri:
 - a. Berkaitan dengan subyek.
 - b. Tampil dalam suatu nilai yang praktis, di mana subjek ingin membuat sesuatu.
 - c. Nilai menyangkut pada sifat tambah oleh subyek pada sifat – sifat yang dimiliki oleh obyek.
2. Norma
Norma adalah aturan atau kaidah yang dipakai sebagai tolok ukur untuk menilai sesuatu
3. Sosial Budaya
Sosial Budaya dibangun oleh konstruksi sosial dan dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Religius
 - a. Agama mempunyai hubungan erat dengan moral.
 - b. Agama merupakan motivasi terkuat perilaku moral atau etik.
 - c. Agama merupakan salah satu sumber nilai dan norma etis yang paling penting setiap agama mengandung ajaran moral yang menjadi pegangan bagi perilaku para anggotanya (Farelya, 2018).

12.3 Etika Pelayanan Kebidanan

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan isu utama diberbagai tempat, di mana sering terjadi karena kurang pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan melalui pemberian asuhan kebidanan yang esensial yang diberikan oleh bidan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita yang memengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga sesuai kewenangannya (Widhi Astuti, 2016).

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan (Zulfiana & Aniq Barlian, 2021).

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). (Nuryuniarti & Nurmahmudah, 2019)

Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

1. Layanan kebidanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan
2. Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi, misalnya rujukan dari bidan ke Rumah Sakit atau sebaliknya.

Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan haruslah berlandaskan pada fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi:

1. Bidan harus menjadikan nuraninya sebagai pedoman. Hati nurani paling mengetahui kapan perbuatan individu melanggar Etika atau sesuai dengan etika untuk memecahkan masalah dalam situasi yang sulit.

2. Mampu melakukan tindakan yang benar dan mencegah tindakan yang merugikan, memperlakukan manusia secara adil, menjelaskan dengan benar, menepati janji yang telah disepakati dan menjaga kerahasiaan.
3. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
4. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain
5. Menjaga privacy setiap individu
6. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
7. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
8. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
9. Menghasilkan tindakan yang benar
10. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya
11. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku / perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya
12. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak
13. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
14. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
15. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi
16. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasa disebut kode etik profesi (Widhi Astuti, 2016).

12.4 Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip sebagai berikut Prinsip kerja bidan adalah:

1. Kompeten dalam pelayanan kebidanan
2. Praktek berdasarkan fakta / evidence based
3. Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
4. Pemakaian teknologi secara etis
5. Memahami perbedaan budaya dan etnik
6. Memberdayakan / mengajarkan untuk promosi, informed choice dan ikut serta dalam pengambilan keputusan
7. Sabar tapi rasional, advokasi
8. Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat (Siti, 2016).

12.5 Pengertian dan Tujuan Kode Etik Bidan

Kode etik merupakan salah satu cara di mana seseorang dapat bersikap untuk menghadapi suatu permasalahan yang berhubungan dengan profesi yang sedang digelutinya. Setiap profesi memiliki kode etik yang berbeda-beda. Salah satu contohnya adalah profesi yang bergerak dibidang kesehatan. Kode etik tersebut dapat berupa etika dalam kewajiban akan profesi yang ia sedang geluti.

Berbeda dengan profesi tenaga kesehatan lainnya, bidan dapat berdiri sendiri dalam memberikan pertolongan kesehatan kepada masyarakat khususnya pertolongan persalinan normal. Oleh karena itu, bidan mengucapkan janji atau sumpah saat menamatkan diri dari pendidikannya. Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu *postpartum*.

Pada masyarakat daerah, bidan yang di percaya adalah bidan yang beretika. Hal ini tentu akan sangat menguntungkan baik bidan yang mempunyai etika yang baik karena akan mudah mendapatkan relasi dengan masyarakat sehingga masyarakat juga akan percaya pada bidan.

Kode etik bidan perlu dipahami dan dimengerti oleh bidan. Kode etik bidan menunjukkan hubungan bidan dengan klien, praktik kebidanan, tanggung jawab profesi, peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan.

Pengertian kode etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi yang bersangkutan di dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Selain itu kode etik juga diartikan sebagai suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai - nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi (Heryani, 2011).

Kode etik yang disusun dan ditetapkan oleh IBI memiliki sejumlah tujuan yang berguna bagi kepentingan anggota IBI dalam hal ini bidan maupun organisasi IBI sendiri.

Tujuan kode etik kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi.
Yaitu menjaga citra bidan dari pihak luar atau masyarakat. Mencegah orang lain memandang rendah atau remeh profesi bidan. Oleh karena itu, setiap kode etik suatu profesi akan melarang berbagai bentuk tindak tanduk atau kelakuan anggota profesi yang dapat mencemarkan nama baik profesi di dunia luar. Dari segi ini kode etik juga disebut kode kehormatan.
2. Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota.
Baik kesejahteraan materiil maupun mental anggota. Dalam hal kesejahteraan materiil anggota profesi kode etik umumnya menerapkan larangan-larangan bagi anggotanya untuk melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan. Kode etik juga menciptakan peraturan-peraturan yang ditujukan kepada pembahasan tingkah laku yang tidak pantas atau tidak jujur para anggota profesi dalam interaksinya dengan sesama anggota profesi.

3. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi.
Dalam hal ini kode etik juga berisi tujuan pengabdian profesi tertentu, sehingga para anggota profesi dapat dengan mudah mengetahui tugas dan tanggung jawab pengabdian profesinya. Oleh karena itu, kode etik merumuskan ketentuan-ketentuan yang perlu dilakukan oleh para anggota profesi dalam menjalankan tugasnya.
4. Untuk meningkatkan mutu profesi.
Kode etik juga memuat tentang norma-norma serta anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi sesuai dengan bidang pengabdianya. Selain itu kode etik juga mengatur bagaimana cara memelihara dan meningkatkan mutu organisasi profesi (Suryani & Tiurna, 2014).

Kode etik profesi bidan dibuat sebagai pedoman yang komprehensif dan integratif tentang sikap dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan.

12.6 Kode Etik Bidan Indonesia

Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri profesi bidan yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik profesi bidan juga merupakan suatu pedoman dalam tata cara dan keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan profesional bidan.

Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X tahun 1988, dan petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991.

Kode etik bidan Indonesia terdiri atas:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
 - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.

- b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai nilai yang dianut klien
 - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
 - a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
 - c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali jika diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
 3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
 - a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.

- b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)
 - a. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat,
 - b. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi
 - c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang iapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
 - a. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik
 - b. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
 - a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuanketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana serta kesehatan keluarga.
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana serta kesehatan keluarga
7. Penutup (1 butir)

Sesuai dengan kewenangan dan peraturan kebijaksanaan yang berlaku bagi bidan, kode etik merupakan pedoman dalam tata cara

keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan profesional (Heryani, 2011).

12.7 Kode Etik Bidan Internasional

Kode Etik Bidan Internasional dibuat oleh ICM (International Confederation of Midwives) dan berlaku secara Internasional. Kode etik kebidanan Internasional menghargai perempuan berdasarkan hak asasi manusia, mencari keadilan bagi semua dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan didasarkan atas hubungan yang saling menguntungkan dengan penuh hormat, saling percaya bermartabat bagi seluruh anggota masyarakat (Farelya, 2018).

Kode etik kebidanan internasional adalah sebagai berikut:

1. Hubungan dengan perempuan sebagai klien
 - a. Bidan menghormati hak pilih perempuan berdasarkan informasi dan meningkatkan penerimaan tanggung jawab perempuan atas hasil dan pilihannya
 - b. Bidan bekerja dengan perempuan, mendukung hak mereka untuk berpartisipasi aktif dalam memutuskan pelayanan bagi diri mereka dan kesehatan perempuan serta keluarga di masyarakat
 - c. Bidan bekerjasama dengan perempuan, pemerintah dan lembaga donor untuk menilai kebutuhan perempuan terhadap pelayanan kesehatan serta menjamin pengalokasian sumber daya secara adil dengan mempertimbangkan prioritas dan ketersediaan.
 - d. Bidan dalam profesinya mendukung dan saling membantu dengan yang lain, secara aktif menjaga diri dan martabat mereka sendiri.
 - e. Bidan bekerjasama dengan profesi kesehatan lain, berkonsultasi dan melakukan rujukan bila perempuan memerlukan asuhan diluar kompetensi bidan
 - f. Bidan mengenali adanya saling ketergantungan dalam memberikan pelayanan dan secara aktif memecahkan konflik yang ada

- g. Bidan berkewajiban atas diri mereka sebagai manusia bermoral termasuk tugas untuk menghormati diri sendiri dan menjaga nama baik
2. Praktik kebidanan
- a. Bidan memberikan asuhan bagi perempuan dan keluarga yang mengasuh anak, dengan rasa hormat atas keberagaman budaya dan berupaya untuk menghilangkan praktek yang berbahaya (mis. Praktek sunat perempuan)
 - b. Bidan memberikan harapan nyata suatu persalihan bagi perempuan di masyarakat dengan harapan minimal tidak ada perempuan yang menderita akibat konsepsi atau persalinan.
 - c. Bidan harus menerapkan pengetahuan profesi untuk menjamin persalinan aman
 - d. Bidan merespon kebutuhan psikologi, fisik, emosi dan spiritual perempuan yang mencari pelayanan kesehatan, apapun kondisinya
 - e. Bidan bertindak sebagai Role Model (panutan) dalam promosi kesehatan untuk perempuan sepanjang siklus hidupnya, untuk keluarga dan untuk profesi kesehatan lainnya.
 - f. Bidan secara aktif mengembangkan intelektual dan profesi sepanjang karir kebidanan, memadukan pengembangan ini kedalam praktek mereka
3. Kewajiban profesi bidan
- a. Bidan menjamin kerahasiaan Informasi klien dan bertindak bijaksana dalam informasi tersebut
 - b. Bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan mereka, terpercaya atas hasil asuhan bagi perempuan
 - c. Bidan diperkenankan untuk menolak ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang bertentangan dengan moral namun menekankan pada kesadaran individu untuk tidak mengabaikan pelayanan kesehatan esensial bagi perempuan

- d. Bidan memahami akibat buruk pelanggaran etik dan hak asasi manusia bagi kesehatan perempuan dan anak dan menghapuskan pelanggaran ini
 - e. Bidan berpartisipasi dalam pengembangan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan yang mempromosikan kesehatan perempuan dan keluarga yang mengasuh anak
4. Peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan
- a. Bidan menjamin bahwa peningkatan pengetahuan kebidanan di dasari oleh aktivitas yang melindungi hak perempuan sebagai manusia
 - b. Bidan mengembangkan dan berbagi pengetahuan melalui berbagai proses, seperti *peer review* dan penelitian.
 - c. Bidan berpartisipasi dalam pendidikan formal mahasiswi kebidanan dan bidan

Daftar Pustaka

- Anggraini DD, dkk (2020) Konsep kebidanan. Yayasan Kita Menulis.
- Ani, M. et al. (2021) Pengantar Kebidanan, Yayasan Kita Menulis.
- Argaheni NB, D. (2021) Konsep Dasar Kebidanan. Surakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Astuti (2016) Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Atit Tajmiati, Kh Endah Widhi Astuti, E. S. (2016) “Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan,” Jakarta: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan.
- Atit, dkk (2016) Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan.
- Audrey, B., Snyder, S., Kosier, B. & Erb, G. (2009). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Jakarta : ECG.
- Available at: [http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1773/1/MODUL 3.pdf](http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1773/1/MODUL%203.pdf).
- Azwar, Azrul. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Bari. (2001) “Buku Acuan nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.” Jakarta: YBPSP
- Bennett, V. Ruth. (1993). My Textbook for Midwives.12th ed. London: Churchill Livingstone.
- Departemen Kesehatan RI. (1995). Konsep Kebidanan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Departemen Kesehatan RI. (2002). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Jakarta: PP Ikatan Bidan Indonesia.
- Depkes RI (2000) “Standar Pelayanan Kebidanan” Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2000) “Alat Bantu Pembinaan Bidan Di Desa Dalam Meunjang Kemitraan Pertolongan Persalinan Dukun Paraji Dan Bidan Di Desa Jawa Barat. Jakarta: Depkes RI
- Dimond, Bridgit. (2002). *Legal Aspects of Midwifery*. Chelshire: Books for Midwives Press.
- Dina Dewi Anggraini (2020) “Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan,” Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Emi Nurjasmi, dkk. (2020) “Standar Profesi Bidan,” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. (2009). *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya.
- Farelya, G. (2018). *Etikolegal dalam pelayanan kebidanan*: Deepublish.
- Handajani. (2016) “Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan.” Jakarta: Kemenkes RI
- Handayani and Mulyati (2017) *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Handayani, S.R., & Mulyati, T.S. (2017). *Bahan Ajar Kebidanan : Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : BPPSDMK.
- Heryani, R. (2011). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat A. Mufdillah (2008) *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Hidayat, A; Mufdillah. (2009). *Catatan Kuliah , Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Husanah Een, dkk (2014) *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Husanah, E. (2019) *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Deepublish.

- Insani, A. A. et al. (2017) “‘Berpikir Kritis’ Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan’, *Journal of Midwifery*. doi: 10.25077/jom.1.2.21-30.2016.
- Kemenkes (2020) *Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2002) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002’, *Academy of Management Journal*, 5(3), pp. 11–143.
- Kemenkes RI (2010) ‘Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan’, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (501), pp. 1–21.
- Kemenkes RI (2019) ‘Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan’, p. 63.
- Kementrian Kesehatan, R. (2007) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan’, Kemenkes RI, p. 3.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. 13 Agustus 2007. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. 15 Mei 2020. Jakarta.
- Kurnia, S. Nova, (2009). *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Panji Pustaka
- Kusmaryani. (2010) “Ketrampilan Konseling Dalam Mewujudkan Konselor Yang Trsuted Objective Profesional.” [http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/\(C\)%20Ketr%20Kons%20outk%20Konselor%20yg%20TOP%20_HIMA_%202010_0.pdf](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/(C)%20Ketr%20Kons%20outk%20Konselor%20yg%20TOP%20_HIMA_%202010_0.pdf)
- Maritalia, D., & Rahmah, S. (2018). *Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen Aceh - Indonesia*. *Rambideun : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–4.

- Maryunani, A. (2016) 'Manajemen kebidanan terlengkap', Jakarta: EGC.
- Menkes RI (2019) "Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan"
- Menkes RI (2020) "Kepmenkes RI No HK 01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan."
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2021). Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP pada Praktek Mandiri Bidan (PMB). *International Journal of Natural Science and Engineering*, 7(3), 544–547. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.3641>
- Mufdilah, dkk (2011) Konsep Kebidanan Edisi Revisi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mufdilah, Asri Hidayat, I. K. (2012) "Konsep Kebidanan," Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mutiah, C., AS, E., Henniwati, & Abdurrahman. (2021). Rancangan Prototipe Sistem Dokumentasi Kebidanan(Cm Notes) Asuhan Persalinan Berbasis Website Di Prodi Kebidanan Langsa. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9(2), 43–50.
- Novianty A. (2017) Konsep Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Novianty, A. and Keb, M. (2017) 'Falasafah Kebidanan', in Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Nuryuniarti, R., & Nurmahmudah, E. (2019). Regulasi Hukum Bagi Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Balita Di Bidan Praktik Mandiri Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 7(2), 1-24.
- Oliver, J. (2013) 'Manajemen Kebidanan', *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 1–12.
- Parwata, I. G. N. (2016) 'Bahan Ajar Mata Kuliah Penologi', pp. 1–89.
- Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 1. Jakarta : ECG.

- PPIBI (2016) 'Definisi Bidan'. Available at: https://www.ibi.or.id/id/article_view/a20150112004/definisi.html.
- Presiden RI (2014) 'Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan', Presiden Republik Indonesia, pp. 1–78. Available at: http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf.
- Prijatni, dkk. (2016) "Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana." Jakarta: Kemenkes RI
- Purwandari, A. (2008) *Kosep Kebidanan: Sejarah&Profesionalisme*. EGC.
- Purwanti, dkk. (2019) "Buku Ajar mata Kuliah Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan." Sidoarjo: UMSIDA Press
- Purwoatuti, Endang dan Siwi Walyani, Elisabeth, (2015). *Etikolegal Dalam Praktek Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Pusdiknakes. (2003). *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departamen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.
- Rachmawati, dkk (2022) *Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan*. Tahta Media Group.
- Riana, U. (2020) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. CV. Media Sains Indonesia.
- Sari, dkk (2020) *Konsep Kebidanan*. Makassar: Cendekia Publisher.
- Sari, F. (2017) *Modul Konsep Kebidanan*, Akademi Kebidanan Mitra Husada.
- Siti, F. (2016). *Praktikum Konsep Kebidanan Dan Etika Legal Dalam Praktik kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Soepardan, S., & Anwar, D. (2008). *Etika Kebidanan & Hukum Kesehatan*.
- Sofyan, Mustika. (2004). *Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta: PP IBI
- Sriyanti, C. (2016) "Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan," Jakarta: Kemenkes RI.

- Sujyatini. (2011). Catatan Kuliah Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta : Rohima Press
- Suryani, R., & Tiurna, R. (2014). Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Kebidanan. Dunia Cerdas: Jakarta.
- Suryani, S. (2007). Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan: EGC: Jakarta.
- Susmaneli, H. dan A. T. (2014) ‘Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Program Jampersal’, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol.8, No.
- Sutini, dkk. (2015) “Pengaruh Komunikasi Interpersonal/Konseling Oleh Bidan Terhadap Kepuasan Pelayanan Antenatal Care.” Jurnal Kesehatan Holistik Vol. 9 No.1 Poltekkes Depkes RI Tasikmalaya
- Sweet, Betty R. (1997). Mayes’ Midwifery: A Textbook for Midwives. 12th ed. London: Bailliere Tindall
- Syahlan, JH. (1996). Kebidanan Komunitas. Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan.
- Tomboelu MH dan Novita A. (2020) ‘Determinan Model Pelayanan Kebidanan Ante Natal Care.’, Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, Vol.10, No.
- Tyastuti, S. (2016) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Ulfah, R., ST, S., & Km, M. (2020). Buku Ajar Konsep Kebidanan: Media Sains Indonesia.
- Umanailo, M. C. B., Sos, S., Umanailo, M. C. B., & Sos, S. (2016). Ilmu sosial budaya dasar.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. 15 Maret 2019. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56. Jakarta.
- Uripni, dkk. (2003) “komunikasi Kebidanan.” Jakarta: EGC
- Varney, Helen. (1997). Varney’s Midwifery.3 rd ed. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Wahyuni, E. (2018) Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

- Wahyuningsih, Heni, (2007). Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- Widhi Astuti, E. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam praktik kebidanan: Kemenkes.
- Widiyani. (2013) “Bidan Pun Harus Pandai Komunikasi dengan masyarakat.”
<https://health.kompas.com/read/2013/11/29/0758009/Bidan.pun.Harus.Pandai.Komunikasi.dengan.Masyarakat>
- Wilis. (2007) “Konseling Individual: Teori Dan Praktek.” Bandung: ALFABETA
- Winkjosastro, H. (2007) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulizawati (2006) Konsep Kebidanan, Indomedia Pustraka.
- Yulizawati (2021) Konsep Kebidanan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Yulizawati, dkk (2019) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Zamrodah, Y. (2016) ‘Tinjauan Pustaka’, 15(2), pp. 1–23.
- Zein, Asmar Yetti, (2005). Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya

Biodata Penulis



Wahyuni, A.Md, Keb, S.ST, M.Biomed lahir di Bukittinggi, Sumatera Barat pada tanggal 24 Februari 1986. Studi Diploma III (A.Md, Keb) diselesaikan pada Program Studi D.III Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Padang pada bulan April tahun 2008, kemudian melanjutkan Studi Diploma IV (S.ST) pada Program Studi D.IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang dan menyelesaikan proses bulan April tahun 2012. Pasca-Sarjana (M.Biomed) di selesaikan bulan April tahun 2016 pada Program Studi Ilmu Biomedik Kedokteran Universitas Andalas Jurusan Reproduksi Kedokteran.

Saat ini penulis adalah Dosen tetap Universitas Fort De Kock Bukittinggi dengan jabatan akademik Lektor 300, pernah menjadi Tenaga Bidan salah satu rumah sakit yang ada di Kota Bukittinggi padatahun 2008-2009, Staff Dosen Kebidanan STIKes Perintis Sumatera Barat tahun 2009-2012 dan Dosen tetap Akademi Kebidanan Pelita Andalas Bukittinggi tahun 2012-2016.

Buku yang pernah penulis hasilkan adalah Mikrobiologi dan Parasitologi serta Dasar-dasar Praktikum Mikrobiologi yang diterbitkan CV Pena Persada, KebidananKomunitas yang sudah ber-ISBN, Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan, Konsep Kebidanan, Asuhan KebidananPersalinan, Keterampilan Dasar KebidananTeori dan Praktik, Mutu Pelayanan Kebidanan, Ilmu Kesehatan Anak, KebidananKomunitas, Asuhan Kehamilan, Pelayanan Kontrasepsi, Farmakologi Dalam Bidang Kebidanan, Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita dan Penyakit Akibat KegawatDaruratan Obstetri yang diterbitkan Yayasan Kita Menulis serta beberapa buku ajar yang digunakan dilingkungan kampus dan diterbitkan Fort De Kock Ekspres.

Tidak hanya buku ajar, event menulis cerita pendek juga pernah penulis ikuti, salah satunya diadakan CV Lintang Semesta Publisher dengan hasil karya yang sudah diterbitkan. Event menulis beberapa puisi juga menjadi sebuah hobi yang telah menjadi sebuah karya dan akan segera diterbitkan.

Selain melaksanakan tugas pendidikan khususnya mengajar, penulis juga aktif menulis jurnal penelitian dan melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat termasuk kegiatan organisasi, diantaranya: Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Dharma Wanita (DW) dan Perkumpulan Karir Dosen Indonesia.



Ninik Azizah, SST., M.Kes. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di UNUSA Surabaya (2001), Diploma IV Bidan Pendidik di UNPAD Bandung (2004) dan S2 Pendidikan Kesehatan di UNS Solo (2012). Saat ini mengabdikan diri di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang.



Hasliana Haslan, S.ST., M.Kes., Lahir di Watampone, 28 Agustus 1990. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Batari Toja Bone (2010), lalu melanjutkan Pendidikan D4 Bidan Pendidik STIKES Mega Resky Makassar (2015). Kemudian meningkatkan Pendidikan melalui pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia Makassar (2018). Penulis adalah Dosen Tetap dan staff pengelola Bagian Kemahasiswaan di Institus Sains dan Kesehatan Bone sejak 2016 sampai sekarang.



Penulis merupakan dosen tetap di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan sejak Tahun 2001 hingga sekarang dimana sebelumnya pernah mengabdikan sebagai tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan hingga Tahun 2000. Telah menikah dan dikaruniai seorang putri bernama Juwita Stefany Hutapea. Pendidikan diawali dari Sekolah Perawat Kesehatan di SPK Dep Kes RI Medan tamat Tahun 1986, terakhir telah menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di

Universitas Padjadjaran Bandung pada Tahun 2013.



Suyati lahir di Nganjuk, pada 10 Juli 1980. Meraih gelar Magister Kesehatan di UNS Surakarta pada tahun 2012. Tempat tinggal di Desa Kepuhkembeng Peterongan Jombang. Bekerja sebagai dosen di Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.



Cahyaning Setyo Hutomo, lahir di Bojonegoro, Jawa Timur, pada tahun 1987, adalah alumni Diploma Empat Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2009. Penulis melanjutkan studi pada Program Studi Kedokteran Keluarga dengan peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas yang sama pada tahun 2010 dan lulus pada tahun 2012. Saat ini penulis berdomisili di Surakarta. Penulis pernah bekerja sebagai Tenaga Pendidik di Stikes AkbidYo pada tahun 2012-2015, selain itu penulis juga pernah bekerja sebagai Kepala

Ruang Bersalin di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret pada tahun 2016-2019 dan pada tahun 2018 sampai sekarang penulis menjadi bagian dari Tenaga

Pendidik di Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis merupakan bagian dari tim vaksinator dari kegiatan Serbuan Vaksinasi TNI-POLRI di Surakarta pada tahun 2021. Sebagai seorang tenaga pendidik, menulis buku merupakan salah satu bentuk aktualisasi diri dari penulis. Kritik dan saran mengenai buku yang telah ditulis dapat dikirimkan ke alamat email cahyaninghutomo@gmail.com.



Sulfianti, S.Si.T., S.KM., M.Keb lahir di Cenrana Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan Indonesia. Putri ke-4 dari 5 bersaudara merupakan anak dari pasangan Jabir dan Maseati. Telah menyelesaikan beberapa Buku hasil kolaborasi yang diterbitkan oleh Yayasan Kita Menulis dan sudah menerbitkan beberapa Journal Internasional maupun Nasional. Penulis menyelesaikan kuliah Diploma IV Kebidanan dan mendapat gelar Sarjana Sains Terapan pada tahun 2006 di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Semarang Jawa Tengah dan Sarjana (S-1)

pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2012 di Universitas Muslim Indonesia Makassar. Kemudian pada tahun 2015 telah menyelesaikan pendidikan Magister (S-2) Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pascasarjana di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis sebagai Dosen Tetap di Institut Sains dan Kesehatan Bone (ISKB) sekaligus menjabat sebagai Ketua Program Studi Prodi D3 Kebidanan. Email: sulfianti0712@gmail.com



Dian Permatasari lahir di Sumenep tanggal 21 Maret 1984. Wanita yang kerap disapa Dian ini adalah anak dari pasangan Zainal Arifin (ayah) dan Sunaryati (ibu), Dian Permatasari ini istri dari Mahfud Ashadi dan merupakan ibu dari kakak Mulaika Luzamah Ashadi dan Adek Fakhita Nisrina Ashadi. Dian adalah nama pena yang sering digunakan di media sosial. Dian menempuh pendidikan Dasar di SDN Bangkal II Sumenep, untuk selanjutnya SMP 1 Sumenep dan untuk sekolah menengah atas di SMU 1 Muhammadiyah 1

Sumenep, kemudian Dian juga melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi Diploma 3 Kebidanan di STIKES Mojopahit Mojokerto dan melanjutkan ke Diploma 4 di Universitas Kediri dan untuk jenjang S2 beliau mengambil pendidikan di Universitas Diponegoro dengan "konsentrasi Kesehatan Reproduksi Remaja dan HIV&AIDS". Dimulai dari tahun 2017 sampai sekarang masih aktif sebagai Dosen Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja.



Nur Furi Wulandari, S.S.T., M.Kes. Penulis lahir di Sukoharjo, dan menyelesaikan pendidikannya di Kota Surakarta. Alumni DIII Kebidanan 2011, D1V Kebidanan 2012, dan S2 Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta Tahun 2014

Penulis pernah bekerja di STIKes Madani Yogyakarta Tahun 2012-2014, STIKes Rajawali Bandung Tahun 2014-2018 sebagai Tenaga Pengajar di Program Studi DIII Kebidanan. Sejak tahun 2019 penulis bekerja sebagai Bidan di Puskesmas Gilingan

Kota Surakarta.

Saat ini penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku dan aktif dalam komunitas Ikatan Bidan Indonesia. Penulis memiliki harapan agar semua generasi bangsa memiliki pengetahuan, berdaya, sehat dan memiliki kreatifitas yang tinggi agar mampu bersaing dalam era globalisasi sekarang ini. Semoga Allah SWT memudahkan setiap prosesnya. Aamiin yaa robbalalamiin. Penulis dapat dihubungi melalui email nurfuriwulandari@gmail.com



Muzayyarah, SST., M.Keb di Bangkalan, pada 05 Januari 1983. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Unipdu Jombang (2005), Diploma IV Bidan Pendidik di UNS Surakarta (2007) dan S2 Magister Kebidanan di UB Malang (2016). Saat ini mengabdikan diri di Prodi D-III Kebidanan FIK Unipdu Jombang



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb., dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenore Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Penerima Penghargaan Inovasi dan P2M Award tahun 2022, Peringkat 1 Kategori Tenaga Pengajar Bidang Sains dan Teknologi, Mendapat Rewards dari Qatar Airways untuk kategori: Frontline healthcare professionals (doctor, medical practitioner, nurse, paramedic, pharmacist, lab technician and clinical researcher) during the current Covid-19 pandemic tahun 2022. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com.



Rizki Dyah Haninggar, M.Keb. lahir di Madiun, pada 31 Agustus 1989. Penulis tercatat sebagai lulusan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis adalah anak dari pasangan Anang Dwi Hartanto (Ayah) dan Pudji Enggarwati. Penulis saat ini merupakan dosen di Poltekkes Kemenkes Mamuju. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, melakukan pengabdian kepada masyarakat, dan melaksanakan penelitian ilmiah.

PENGANTAR ILMU KEBIDANAN

Dalam asuhan kebidanan konsep normal tidak perlu dijelaskan atau di asumsikan kembali karena sudah ada dari dahulu dan baku. Pandangan, nilai dan keyakinan dimiliki seorang Bidan sebagai suatu profesi yang memiliki kandungan filosofi konsep secara normal dalam pemberian layanan. Konsep normal memiliki asumsi tidak memerlukan penjelasan karena sudah adanya keyakinan universal dan pola pikir dalam memberikan asuhan sepanjang siklus kehidupan kepada seorang wanita.

Dalam buku ini akan dibahas tentang:

- Bab 1 Pengertian dan Filosofi Kebidanan
- Bab 2 Paradigma Kebidanan
- Bab 3 Pelayanan Kebidanan
- Bab 4 Manajemen Kebidanan
- Bab 5 Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan
- Bab 6 Standar Asuhan Kebidanan
- Bab 7 Standar Profesi Kebidanan
- Bab 8 Standar Pendidikan Kebidanan
- Bab 9 Standar Pelayanan Kebidanan
- Bab 10 Standar Praktik Kebidanan
- Bab 11 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan
- Bab 12 Etika dalam Pelayanan Kebidanan



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

