



# PENGANTAR KEBIDANAN



Murti Ani • Ninik Azizah • Vivin Eka Rahmawati • Ainal Mardiah  
Febriyeni • Etni Dwi Astuti • Julietta Hutabarat • Sri Banun Titi Istiqomah  
Visti Delvina • Sabrina Dwi Prihartini • Lina Jazul

# PENGANTAR KEBIDANAN



## UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### Tentang diperhaluskannya Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi

### Pendataan Perihal Pasal 26

Kategori sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 adalah sebagai berikut:

- penggunaan tujuan selain Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait untuk penggunaan pertama ulang yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi ulang;
- Penggunaan Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait hanya untuk keperluan penelitian ilmu pengetahuan;
- Penggunaan Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, keolah-olahan dan Program yang tidak dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; atau
- penggunaan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan yang menggunakan suatu Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyanyi.

### Sanksi Pidana Pasal 113

- Setiap Orang yang dengan sengaja hak tersebut tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan/atau huruf h atau Penggunaan Secara Komersial sebagaimana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda pidana paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- Setiap Orang yang dengan sengaja hak tersebut tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan/atau huruf g atau Penggunaan Secara Komersial sebagaimana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau denda pidana pidana paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah);

# **Pengantar Kebidanan**

Murti Ani, Ninik Azizah, Vivin Eka Rahmawati, Ainal Mardiah  
Febriyeni, Etni Dwi Astuti, Julietta Hutabarat, Sri Banun Titi Istiqomah  
Visti Delvina, Sabrina Dwi Prihartini, Lina Jazul



Penerbit Yayasan Kita Menulis

# Pengantar Kebidanan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2021

Penulis:

Murti Ani, Ninik Azizah, Vivin Eka Rahmawati, Ainal Mardiah  
Febriyeni, Etni Dwi Astuti, Julietta Hutabarat  
Sri Banun Titi Istiqomah Visti Delvina  
Sabrina Dwi Prihartini, Lina Jazul

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Tim Kreatif Kita Menulis

Sampul: pngguru.com

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id)

e-mail: [press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)

WA: 0821-6453-7176

Murti Ani., dkk.

Pengantar Kebidanan

Yayasan Kita Menulis, 2021

xiv; 150 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-6840-59-7

Cetakan 1, Februari 2021

- I. Pengantar 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 kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya buku "Pengantar Kebidanan" ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Peranan tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program pembangunan dibidang kesehatan. Salah satu strategi untuk mencapai target tersebut adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan dari segi kuantitas dan kualitas. Pemahaman yang utuh mengenai konsep kebidanan sangat penting dimiliki oleh seorang bidan maupun calon bidan sebagai garda terdepan pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak yang harus senantiasa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, sikap dan perilaku yang profesional.

Buku ini menguraikan "Pengantar Kebidanan" secara komprehensif yang terdiri atas 11 bab, yaitu : Sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kesehatan, filosofi dan konsep kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, kebidanan sebagai suatu profesi, dasar pemikiran fokus dan tujuan dalam teori kebidanan, model konseptual asuhan kebidanan, manajemen kebidanan, lingkup praktik kebidanan, pengorganisasian praktik asuhan kebidanan, sistem penghargaan bagi bidan, prinsip pengembangan karier bidan.

Penulis berharap buku ini dapat menambah khasanah keilmuan kepada seluruh pembaca dan dapat memenuhi kebutuhan materi belajar mengajar untuk mata kuliah konsep kebidanan di jurusan kebidanan. Buku ini diharapkan dapat membantu dosen maupun peserta didik kebidanan dalam melaksanakan proses belajar mengajar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Pada kesempatan ini, penulis membuka ruang bagi para akademisi, praktisi, dan para pembaca sekalian untuk memberikan saran, masukan maupun kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk semua. Aamiin

Penulis

# Daftar Isi

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

## **Bab 1 Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan**

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Luar Negeri... 2	2
1.2.1 Masa Sebelum Masehi .....	2
1.2.2 Masa Pertengahan (1000-1500 M) .....	3
1.2.3 Masa Renaissance (1500-1700 M) .....	3
1.2.4 Awal Abad XX (1700-1900 M) .....	4
1.2.5 Abad XX Sampai Sekarang .....	4
1.3 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri 5	5
1.3.1 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Dalam Negeri.....	5
1.3.2 Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri .....	7

## **Bab 2 Filosofi dan Konsep Kebidanan**

2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Definisi Dan Filosofi Bidan.....	12
2.2.1 Definisi Bidan .....	12
2.2.2 Filosofi Bidan.....	14
2.3 Falsafah Asuhan Kebidanan .....	15
2.4 Pelayanan Kebidanan .....	18
2.5 Praktik Kebidanan .....	20
2.6 Asuhan Kebidanan .....	21
2.6.1 Lingkup Asuhan Kebidanan .....	21
2.6.2 Kerangka Kerja/Model Asuhan Kebidanan.....	24
2.6.3 Komponen Model:.....	24



**Bab 3 Paradigma Kebidanan**

3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Paradigma Asuhan Kebidanan .....	30
3.3 Komponen Paradigma Kebidanan .....	33

**Bab 4 Kebidanan Sebagai Suatu Profesi**

4.1 Pendahuluan.....	39
4.2 Pengertian Profesi .....	40
4.3 Karakteristik Dan Ciri-Ciri Profesi .....	41
4.4 Pengertian Bidan .....	42
4.5 Bidan Sebagai Profesi .....	42
4.6 Syarat Bidan Sebagai Jabatan Profesional.....	44
4.7 Profesional.....	45
4.7.1 Arti dan Ciri Jabatan Profesional .....	45
4.7.2 Pengertian Profesional .....	45
4.7.3 Ciri-Ciri Profesional.....	46
4.7.4 Ciri-Ciri Jabatan Profesional .....	46

**Bab 5 Dasar Pemikiran, Fokus dan Tujuan dalam Teori Kebidanan**

5.1 Pendahuluan.....	51
5.1.1 Teori-teori dalam Praktik Kebidanan .....	52
5.1.2 Ramoana T. Mercer .....	55
5.1.3 Ela Joy Lehman.....	58
5.1.4 Ernestine .....	60
5.1.5 JEN BELL .....	61
5.1.6 Teori Oream.....	62

**Bab 6 Model Konseptual Asuhan Kebidanan**

6.1 Pendahuluan.....	65
6.2 Model Konseptual Asuhan Kebidanan .....	66
6.2.1 Otonomi.....	67
6.2.2 Holistic dan Individual .....	67
6.2.3 Partnership.....	68
6.2.4 Continuity of Care.....	68
6.2.5 Evidence based practices.....	68
6.2.6 Bekerja dalam tim.....	69
6.3 Perbedaan Dasar Model Kebidanan dan Medis .....	69
6.4 Macam-macam Model Asuhan Kebidanan.....	71
6.4.1 Continuity of Care Model .....	71

---

6.4.2 Partnership Care .....	72
6.4.3 Multidisciplinary Care .....	72
<b>Bab 7 Manajemen Kebidanan</b>	
7.1 Pendahuluan .....	75
7.2 Manajemen Kebidanan .....	76
7.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan .....	76
7.2.2 Prinsip-Prinsip Manajemen .....	76
7.2.3 Sasaran Manajemen Kebidanan .....	77
7.2.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan .....	77
7.3 Pengorganisasian Praktek Asuhan Kebidanan .....	82
7.4 Pendokumentasian .....	82
7.4.1 SOAPIER .....	82
7.4.2 SOAPIE .....	84
7.4.3 SOAPIED .....	86
7.4.4 SOAP .....	88
<b>Bab 8 Lingkup Praktik Kebidanan</b>	
8.1 Pendahuluan .....	91
8.2 Definisi Lingkup Praktik Kebidanan .....	91
8.2.1 Hubungan Kompetensi dengan Lingkup Praktik Kebidanan .....	93
8.2.2 Sasaran Praktik Kebidanan .....	93
8.2.3 Upaya Pelayanan Kebidanan .....	94
8.2.4 KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 Bab V tentang Praktik Bidan .....	97
8.2.5 Lahan Praktik Kebidanan .....	100
<b>Bab 9 Pengorganisasian Praktik Asuhan Kebidanan</b>	
9.1 Praktik Kebidanan .....	101
9.2 Pelayanan Mandiri .....	102
9.2.1 Tugas Mandiri Bidan .....	102
9.3 Pelayanan Kebidanan Berkolaborasi .....	105
9.3.1 Tugas Kolaborasi/Kerjasama Bidan .....	106
9.4 Pelayanan Kebidanan melalui Rujukan .....	109
9.4.1 Tugas Rujukan Bidan .....	111

**Bab 10 Sistem Penghargaan bagi Bidan**

10.1 Pendahuluan.....	113
10.2 Penghargaan.....	114
10.2.1 Pengertian Penghargaan .....	114
10.2.2 Hak dan Kewajiban Bidan .....	114
10.3 Penghargaan oleh Organisasi Profesi Bidan.....	115
10.3.1 Anugerah Delima Ikatan Bidan Indonesia.....	117
10.3.2 Bidan Delima .....	118
10.4 Penghargaan oleh Kementerian Kesehatan .....	120
10.5 Sanksi Bidan .....	120

**Bab 11 Prinsip Pengembangan Karir Bidan**

11.1 Pendahuluan.....	123
11.2 Pendidikan Berkelanjutan .....	124
11.2.1 Pengertian Pendidikan Berkelanjutan .....	124
11.2.2 Visi dan Misi Pendidikan Berkelanjutan bagi Bidan .....	125
11.2.3 Tujuan dan Sasaran Pendidikan Berkelanjutan .....	125
11.2.4 Jenis dan Karakter Pendidikan Berkelanjutan .....	127
11.2 Jenis Jabatan .....	128
11.3 Pengembangan Karir .....	129
11.3.1 Pengertian Pengembangan Karir .....	129
11.3.2 Prinsip Pengembangan Karir .....	130
11.3.3 Komponen Pengembangan Karir .....	131
11.4 Pengembangan Karir Bidan .....	131
11.4.1 Pengertian Pengembangan karir bidan .....	131
11.4.2 Tujuan Pengembangan Karir Bidan .....	131
11.4.3 Prinsip Pengembangan karir dikaitkan dengan peran/fungsi dan tanggung jawab bidan .....	131
Daftar Pustaka .....	137
Biodata Penulis .....	145

# Daftar Gambar

Gambar 6.1: Model Asuhan Kebidanan Berpusat Pada Perempuan .....	67
Gambar 7.1: Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan .....	81



# Daftar Tabel

Tabel 6.1: Perbedaan Dasar Model Kebidanan dan Medis .....	70
--	----



# **Bab 1**

# **Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan**

## **1.1 Pendahuluan**

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kesehatan nasional maupun internasional terjadi begitu cepat. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan pelayanan dan pendidikan kesehatan merupakan hal yang penting untuk dipelajari dan dipahami oleh petugas kesehatan, khususnya bidan yang bertugas sebagai bidan pendidikan maupun di pelayanan.

Sejarah/perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan setiap waktu mengalami perkembangan, baik suatu kemajuan atau justru suatu kemunduran. Perkembangan ini terjadi baik di Indonesia maupun di luar negeri. Setiap perkembangan memiliki alasan tersendiri, mengapa mengalami kemajuan dan juga kemunduran. Perkembangan pelayanan dan pendidikan 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 (Mufdlilah dan Asri H, 2012).



Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan golongan masyarakat yang berpendidikan dan menguasai informasi semakin bertambah sehingga mereka dapat memilih dan menuntut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas (Sabarguna, 2004).

Mengingat pentingnya pelayanan dan pendidikan kesehatan, maka penting bagi bidan untuk mengetahui sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan karena bidan sebagai garda terdepan dalam pemberian asuhan kesehatan ibu dan anak agar senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK dan menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal dan non formal, pelatihan, serta meningkatkan jenjang karir dan jabatan.

## 1.2 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Luar Negeri

### 1.2.1 Masa Sebelum Masehi

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri sebelum masehi meliputi:

1. Mesir: sekolah bidan pertama, yang dipelajari anatomi, psikologi, cara memimpin persalinan, perawatan bayi baru lahir, sirkumsisi pada bayi
2. Ibrani: asal dari obat-obatan dan ilmu kebidanan tentang perawatan neonatus, pemotongan tali pusat
3. Yunani (hipocrates, 460-377 SM): Bapak ilmu kedokteran, pertama kali menemukan kasus kematian akibat nifas. Menaruh perhatian terhadap kebidanan/keperawatan dan pengobatan. Wanita yang bersalin dan nifas mendapatkan pertolongan dan pelayanan selayaknya
4. Roma: ada 2 tipe kebidanan, yaitu memiliki kepemimpinan tinggi di mana melakukan praktik mandiri dan memiliki status rendah di mana melakukan perawatan bayi secara tradisional

## 1.2.2 Masa Pertengahan (1000-1500 M)

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri pada masa pertengahan meliputi:

1. Roma (Soranus): Soranus merupakan penulis pertama dalam bidang obstetri dan ginekologi. Berpendapat bahwa seorang ibu yang telah melahirkan tidak takut akan hantu atau setan dan menjauhkan ketahyulan. Kemudian diteruskan oleh Moscion bekas muridnya, meneruskan usaha dan menulis buku pelajaran bagi bidan-bidan yang berjudul Katekismus bagi bidan-bidan Roma dan pengetahuan bidan semakin maju. Kemudian Galen, penulis tentang seks pengobatan yang termasuk dalam obs dan gyn, menggambarkan bagaimana seorang bidan melakukan dilatasi servik.
2. Salerno: Seorang dokter wanita bernama Trotula menjelaskan tentang tindakan emergensi untuk bidan dalam penanganan retensio plasenta dan perawatan nifas.
3. Arabia: Razes dan Avicanna, menulis tentang prosedur kebidanan dan alat-alat persalinan

## 1.2.3 Masa Renaissance (1500-1700 M)

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri pada masa renaissance meliputi:

1. Perancis: Ambroisepare terkenal dengan ahli bedah dan pendiri sekolah kebidanan. Francois Mauriceau, seorang ahli yang pertama kali menemukan tuba dan presentasi muka dengan letak dahi serta sekaligus menggambarkan mekanisme persalinan. Louyse Bourgeois, seorang bidan yang pertama kali menerbitkan buku tentang kebidanan
2. Inggris: William Harvey (seorang bapak kebidanan), menjelaskan tentang sirkulasi darah. Mencatat tentang perkembangan embrio dan fetus dalam setiap tahap.
3. Jerman: Justine Siegemundin, tokoh kebidanan pertama di Jerman. Tahun 1660 menerbitkan buku tentang kebidanan
4. Belanda: Hendric Van Roohouize, orang pertama yang melakukan Sectio Caesarea serta menggambarkan beberapa bentuk panggul

### 1.2.4 Awal Abad XX (1700-1900 M)

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri pada awal abad XX meliputi:

1. Jhon Charles Weaver (Inggris, 1825-1897): Tahun 1845 pertama kali menemukan tes urine pada wanita eklamsi
2. Adolphe Pinard (Perancis, 1844-1934): Tahun 1878 menemukan palpasi abdominal
3. Jean Lubumean dari Perancis, penemu lenec dan stetoskop tahun 1819 dan tahun 1820 mendengarkan denyut jantung janin dengan stetoskop
4. William Smellie of Scotland: Mengembangkan forcep dan menjelaskan tentang pertolongan persalinan After Coming Head pada presentasi bokong, serta pertama kali menemukan resusitasi pada bayi
5. Carl Crede (Jerman): Menemukan metode stimulating yang teratur pada uterus dalam pengeluaran pada plasenta yang dikenal dengan "kontraksi braxton hicks"
6. Ludwig Bandl (Jerman): Menggambarkan lingkaran-lingkaran retraksi pathologis
7. Joseph Lister of great Britain: Bapak antiseptik
8. Louis Pasteur: Perintis dalam mikrobiologi
9. James Bundell (Inggris): Penatalaksanaan post partum dengan tranfusi darah
10. Alexander Fleming: Menemukan antibiotik penisilin
11. Karl Landsteiner (Austria): Penggolongan darah dan teknik terbaik dalam transfusi darah

### 1.2.5 Abad XX Sampai Sekarang

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di luar negeri pada abad XX sampai sekarang meliputi:

1. Malaysia
  - Tujuan menurunkan MMR (Angka Kematian Ibu) dan IMR (Angka Kematian Bayi) dengan menempatkan bidan di desa
  - Basic: SMP + juru rawat+1 tahun sekolah bidan

- Di Malaysia Utara ada profesi bidan "kesatuan bidan di wilayah utara"
  - Peran bidan: membantu persalinan, melayani konseling, ahli gizi dan pijat perempuan
  - Menggalang pertolongan persalinan di rumah
2. Jepang
    - Tahun 1912 dimulai sekolah bidan
    - Basic: perawat 3 tahun + 6 bulan/1 tahun bidan
  3. Belanda
    - 50% pertolongan persalinan oleh bidan
    - Keunggulannya adalah pendekatan pada perempuan
    - Tahun 1861 AKBID pertama di Amsterdam, 1882 di Rotterdam dan 1912 di Heerlen
  4. Inggris
    - 1880: 10 bidan melakukan praktik mandiri
    - 1902: pelatihan bidan dan registrasi bidan
    - 1930: 32 bidan praktik mandiri

## 1.3 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri

### 1.3.1 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Dalam Negeri

Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandles) para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Adapun pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda yang ada di Indonesia. Tahun 1849 dibuka pendidikan dokter Jawa di Batavia (di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Saat itu ilmu kebidanan belum merupakan pelajaran, baru tahun 1889 oleh Straat, Obstetrikus Austria dan Masland, ilmu kebidanan

diberikan secara sukarela. Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch). Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan (Heryani, 2011).

Pada tahun 1952 diperkenalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pada tahun 1960, Kesehatan Ibu dan Anak menjadi program pelayanan bidan di seluruh Puskesmas. Selanjutnya pelayanan Keluarga Berencana dikembangkan secara Nasional pada tahun 1974 dan bidan diizinkan memberikan layanan Keluarga Berencana (KB) dengan metode sederhana, metode hormonal (KB pil, suntik, Implan) dan IUD (Intra Uterine Device). Pada tahun 1990 perkembangan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) mengarah pada keselamatan keluarga dan pelayanan bidan berkaitan dengan peningkatan peran wanita dalam mewujudkan kesehatan keluarga. Sidang Kabinet tahun 1992 Presiden Soeharto mengemukakan perlunya dididik bidan untuk bidan desa. Adapun tugas pokok bidan desa adalah pelaksana pelayanan KIA, khususnya pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan Bayi Baru Lahir termasuk pembinaan dukun bayi, KB, pembinaan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu, dan mengembangkan pondok bersalin.

Pada tahun 1994 dengan adanya ICPD, pelayanan bidan di Indonesia juga terpengaruh yaitu pelayanan bidan lebih menekankan pada kesehatan reproduksi dan memperluas area pelayanan bidan yang meliputi Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia) (Tajmiati, Astuti dan Suryani, 2016). Berdasarkan pada (Undang-Undang RI No 4, 2019) tentang kebidanan, yang dimaksud dengan pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

Bidan dalam melaksanakan tugasnya dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri dengan penuh rasa tanggung jawab dan akuntabel. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Saat ini dengan adanya tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2015–2030, menggantikan tujuan pembangunan milenium (MDGs) 2000–2015, pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk pencapaian goals 3 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH.

### 1.3.2 Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri

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

1. Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Dalam tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan ke pendidikan kebidanan selama 2 tahun. Untuk perawat pria dapat meneruskan pendidikan keperawatan lanjutan selama 2 tahun juga.
2. Pada tahun 1935/1938 pemerintah Belanda mulai mendidik bidan lulusan MULO (SMP bagian B), dan hampir bersamaan didirikan sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di RS Bersalin Budi Kemuliaan, RSB Padang Dua di Jakarta dan RSB Mardi Waluyo Semarang. Pada tahun yang bersamaan dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan dengan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikan MULO dan kebidanan 3 tahun disebut bidan kelas satu (Vroedvrouw Cerste Klas) dan Bidan dari lulusan perawat (mantri) disebut bidan kelas dua

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

3. Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batas usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut penjenang kesehatan E atau pembantu bidan yang dilanjutkan sampai dengan tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan bersamaan dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun, kemudian menjadi dua tahun dan terakhir berkembang menjadi tiga tahun. Pada awal tahun 1972 institusi pendidikan ini dilebur menjadi sekolah guru perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.
4. Pada tahun 1974 Sekolah bidan ditutup dan dibuka sekolah perawat kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multi purpose di lapangan di mana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal.
5. Pada tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I kesehatan ibu dan anak.
6. Pada tahun 1975 - 1984 tidak ada pendidikan bidan. Kemudian pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan (PPB) yang menerima lulusan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.
7. Pada tahun 1989 dibuka crash programm pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya ditempatkan di desa-desa.
8. Pada tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan Program B, yang peserta didiknya dari lulusan Akademi Perawat (Akper) dengan lama

pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajar bidan pada Program Pendidikan Bidan A.

9. Pada tahun 1996 berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 4118 tahun 1987 dan surat keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan Nomor 009/U/1996 dibuka program D-III Kebidanan dengan institusi Akademi Kebidanan (AKBID) di enam propinsi dengan menerima calon peserta didik dari SMA. Pada tahun 2001 tercatat ada 65 institusi yang menyelenggarakan pendidikan Diploma III Kebidanan di seluruh Indonesia.
10. Tahun 2000 dibuka program diploma IV Bidan Pendidik yang diselenggarakan fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini Program pendidikan D-IV Bidan telah berubah karena semua Institusi Poltekkes di seluruh Indonesia menyelenggarakan program D-IV Bidan. Hal ini didukung dengan adanya Undang Undang Dikti no 12 tahun 2012 disebutkan bahwa Politeknik boleh menyelenggarakan Profesi, sehingga saat ini ada beberapa Poltekkes yang sedang persiapan untuk menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan dari program D-IV Bidan. Program Pendidikan S1 Bidan dengan Profesi di beberapa universitas yaitu Universitas Airlangga (UNAIR) dan Universitas Brawijaya (UNBRAW) serta Universitas Andalas (UNAND). Bahkan saat ini Universitas Padjadjaran (UNPAD) sudah menyelenggarakan sampai ke jenjang S2 dan lulusannya diberikan gelar Magister Kebidanan. Dengan adanya UU Dikti no 12 tahun 2012 Program pendidikan Vokasi semakin berkembang dengan dibukanya Magister Terapan yang sejak tahun 2014 sudah diselenggarakan oleh Poltekkes Semarang bahkan Pendidikan vokasi diberi peluang untuk berkembang kearah Doktor Terapan.(Tajmiati, Astuti dan Suryani, 2016).

Berdasarkan (Undang-Undang RI No 4, 2019) tentang kebidanan, yang dimaksud dengan wahana pendidikan kebidanan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan kebidanan.



Pendidikan kebidanan terdiri atas:

1. Pendidikan akademik

Pendidikan akademik terdiri atas:

- Program sarjana
- Program magister
- Program doktor.

Lulusan pendidikan akademik di atas dapat melanjutkan program pendidikan profesi.

2. Pendidikan vokasi

Merupakan program diploma tiga kebidanan. Lulusan pendidikan vokasi yang akan menjadi bidan lulusan pendidikan profesi harus melanjutkan program pendidikan setara sarjana ditambah pendidikan profesi.

3. Pendidikan profesi.

Pendidikan profesi merupakan program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana atau program sarjana.

Pendidikan Kebidanan diselenggarakan oleh perguruan tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan pendidikan kebidanan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Kebidanan dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

## **Bab 2**

# **Filosofi dan Konsep Kebidanan**

### **2.1 Pendahuluan**

Filsafat Kebidanan bias disebut juga dengan filosofi kebidanan, hal tersebut memiliki arti falsafah/keyakinan, di mana seorang bidan dalam mengimplementasikan pemberian asuhan kebidanan dapat berpusat pada suatu nilai, sikap dan kepercayaan terkait dengan konsep yang berlandaskan kehidupan dan pelayanan dalam dunia kebidanan. Seorang perempuan yang berprofesi sebagai Bidan wajib menerapkan aplikasi asuhan kebidanan dengan professional berpedoman pada Filsafat Kebidanan. Seorang perempuan yang berprofesi sebagai bidan dalam mengimplementasikan pelayanan dalam asuhan kebidanan berdasarkan filosofi bidan.

Dengan demikian memiliki pengaruh dan berefek akan ketenangan dan kenyamanan pada seorang pasien, sehingga berfungsi juga untuk mengurangi intervensi terkait dengan tindakan medis. Banyak negara – negara di dunia yang memiliki pemahaman terkait pola pikir yang tidak sama satu sama lain, akan tetapi mempunyai makna dan prinsip yang sama. Salah satunya terkait dengan menstruasi, kehamilan, persalinan dan nifas sebagai proses yang alamiah atau normal atau fisiologis, sehingga dapat menekan perencanaan dan pelaksanaan asuhan terkait dengan kebutuhan medis. Dengan filsafat kebidanan atau filosofi kebidanan, seorang perempuan akan memiliki nilai lebih sebagai pribadi yang terdiri dari Bio-Psiko-Sosial dan Spiritual, dengan adanya komitmen kerjasama antara perempuan sebagai pasien dan seorang bidan, karena ada prinsip

kemitraan antara bidan dan wanita yang menyebabkan mereka saling menghargai dan berkarakter dominan dalam pemberian asuhan kebidanan dan pengambilan keputusan bagi dirinya sendiri (RI, 2016).

## 2.2 Definisi Dan Filosofi Bidan

### 2.2.1 Definisi Bidan

#### 1. Menurut ICM dan FIGO

Asal mula Kata Istilah Bidan adalah “Widwan” yang artinya “Cakap” berdasarkan Bahasa Sanksekerta (Klinkert, 1892). Dan ada juga ada kata istilah “Membidan” yang memiliki makna penolong persalinan akan mendapat sedekah untuk dirinya dari pasien yang ditolongnya setelah bayinya umur 40 hari. Istilah Bidan dalam Bahasa Inggris adalah “Midwife” berarti ”With woman as birth, the renewal of life continues through the ages“. “With Woman” maksudnya adalah seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan dan di saat mendampingi perempuan selama proses persalinan wajib memiliki rasa empati, keterbukaan dan saling percaya antara penolong dan yang ditolong. Wajib bagi seorang bidan sebagai penolong persalinan dapat mengetahui pikiran dan perasaan dari diri pasien maupun keluarganya.

Secara legalitas Internasional Pengertian terkait Bidan dan praktiknya sudah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan International Federation of International Gynecologist and Obstetrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan – badan lainnya. Pertemuan Dewan di Kobe pada tahun 1990, International Confederation of Midwives ICM menyempurnakan definisi tersebut yang telah disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), sebagai berikut “A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has succesfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery” yang artinya bahwa Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan

yang diakui oleh negara serta mendapatkan kualifikasi dan diberikan izin untuk melaksanakan praktik pelayanan kebidanan. (RI, 2016)

2. Menurut WHO

Menurut WHO Bidan adalah seorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, di mana ia akan ditempatkan, telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, telah mendapatkan kualifikasi, terdaftar serta disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktek kebidanan. (RI, 2016)

3. Menurut pasal 1 butir 1 Kepres no.23 tahun 1994

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan berlaku. .

4. Menurut pasal 1 butir 1 Kepmenkes no. 822/Menkes/SK/IX/1993

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan bidan sesuai dengan persyaratan berlaku.

5. Menurut Kepmenkes no. 871/Menkes/ SK/VIII/1994

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

6. Menurut Permenkes no. 572/Menkes/Per/VI/1996

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

7. Menurut Permenkes no. 1464/Menkes/Per/IX/2010

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undang.

8. Definisi Kebidanan

Kebidanan “ Midwifery “ adalah Penerapan berbagai (multidisiplin ilmu yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan, di antaranya ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu social, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen. Multi disiplin ilmu tersebut memiliki keterkaitan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang meliputi: pelayanan ibu dalam masa pra konsepsi, masa hamil, ibu bersalin, ibu nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan tersebut dapat berupa aplikasi dari deteksi dii/awal terjadinya keadaan yang

tidak normal pada ibu dan anak dan juga dapat melakukan KIE pendidikan kesehatan untuk individu, keluarga dan masyarakat (Sofyan, 2006).

### 2.2.2 Filosofi Bidan

Filsafat ini terkait dengan pemahaman akan keyakinan dan nilai yang dijadikan panutan oleh pelaku/seseorang yang dijadikan pedoman/ccontoh oleh seseorang yang dapat memberikan pengaruh ke orang lain. Dengan demikian Filsafat Kebidanan dapat disimpulkan sebagai keyakinan/nilai yang dapat dijadikan pedoman dan panutan oleh orang bidan dalam mengaplikasikan pelayanan asuhan kebidanan.

Falsafah disebut juga filosofi atau filsafat. (RI, 2016)

#### 1. Menurut Guiland and Pairman

Berdasarkan Guiland and Pairman ada empat (4) aspek dalam filsafat kebidanan yang normal dan fisiologis, di antaranya: kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Dan seorang bidan akan berperan sesuai dengan kebutuhan saat itu yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB, women center care dan countinuity of care.

#### 2. Filosofi kebidanan menurut Kepmenkes 369/Menkes/ SK.III/2007

Pedoman Nilai/Keyakinan bidan dalam menerapkan asuhan kebidanan di pelayanan, di antaranya:

- Nilai/Keyakinan terkait dengan kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit;
- Nilai/Keyakinan terkait dengan setiap perempuan merupakan pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan dan keinginan masing – masing;
- Nilai/Keyakinan terkait dengan fungsi profesi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi;
- Nilai/Keyakinan terkait dengan pemberdayaan perempuan dalam membuat keputusan;
- Nilai/Keyakinan terkait dengan fungsi dan tujuan utama asuhan kebidanan untuk peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi;
- Nilai/Keyakinan terkait dengan kolaborasi dan kemitraan praktek kebidanan, di mana seorang perempuan dijadikan partner dengan pemahaman yang holistic:

- Nilai/Keyakinan terkait dengan pelayanan kesehatan bersifat aman dan memberikan kepuasan sesuai dengan kebutuhan saat itu;
- Nilai/Keyakinan terkait dengan hak memperoleh pelayanan yang berkualitas pada setiap individu untuk dilahirkan secara aman dan sehat, wanita usia subur, ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir (RI, 2016).

## 2.3 Falsafah Asuhan Kebidanan

Pengertian dari falsafah asuhan kebidanan adalah suatu nilai/keyakinan/pedoman bagi seorang bidan yang berfungsi sebagai acuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pelayanan kebidanan. Falsafah/filsafat/filosofi asuhan kebidanan memberikan pandangan/keyakinan bagi seorang bidan untuk di buat sebagai pedoman/panduan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Ada beberapa keyakinan/nilai dalam Falsafah asuhan kebidanan, antara lain (DepKes RI, 2003):

### 1. Keyakinan/Nilai tentang Kehamilan & Persalinan.

Dasar pemikiran yang melandasi asuhan kebidanan yang diberikan disaat kehamilan dan persalinan adalah suatu bagian dari suatu proses fisiologi yang normal dan bukan penyakit, meskipun ada beberapa kasus yang patologis, hal tersebut merupakan proses yang kemungkinan adanya komplikasi yang menyertai pada saat kehamilan dan persalinan. Masa kehamilan dan persalinan merupakan bagian dari pengalaman yang sangat mengagumkan, yang dapat memberikan makna tersendiri bagi setiap perempuan dan keluarganya. Akan tetapi ada juga yang memiliki dampak dari proses yang patologis bagi ibu hamil atau bersalin yang memiliki risiko baik untuk ibu dan bayinya. Seorang bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan yang terbaik bagi ibu dan bayinya sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya;

### 2. Keyakinan tentang Perempuan.

Seorang perempuan memiliki kepribadian yang unik dan memiliki hak, kebutuhan, harapan serta keinginannya. Dengan demikian seorang

perempuan wajib berperan secara langsung dalam menerima dan memberikan keputusan terkait dengan asuhan kebidanan yang dibutuhkan selama masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas. Seorang bidan wajib menghargai akan keputusan apapun yang sudah ditentukan oleh ibu hamil tersebut terkait dengan asuhan kebidanan. Keunikan fisik, emosional, sosial dan budaya dari setiap perempuan serta berbagai macam kebutuhan yang dibawa oleh perempuan, keluarga dan komunitasnya terkait dalam asuhan kebidanan pada masa-masa tersebut. Perempuan dan keluarganya adalah sasaran utama yang dianggap penting dalam pemberian asuhan kebidanan;

3. Keyakinan Mengenai Fungsi dari Profesi dan Pengaruhnya.

Peran utama dari seorang bidan yaitu untuk memastikan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan seorang perempuan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayinya. Seorang bidan memiliki kemampuan untuk memengaruhi baik sifat maupun aplikasi dari pemberian asuhan kebidanan pada seorang perempuan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayinya. Proses fisiologi yang normal wajib dihargai dan dipertahankan, akan tetapi bila ada masalah atau komplikasi yang terjadi maka asuhan kebidanan juga menyesuaikan sesuai dengan kebutuhan kondisi saat itu. Sehingga derajat kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya terwujud;

4. Keyakinan tentang Pemberdayaan dan Membuat Keputusan.

Seorang perempuan wajib diberdayakan, dengan tujuan untuk mengambil tanggung jawab kesehatan dirinya dan keluarganya dengan melalui pendidikan dan konseling (KIE) dan dapat membuat keputusan setelah mendapatkan asuhan kebidanan. Mengambil dan menentukan keputusan merupakan adalah tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan. Akan tetapi seorang perempuan menjadi penentu utama keputusan terkait dengan asuhan kebidanan apa yang akan diberikan. Perempuan memiliki hak untuk memilih dan memutuskan tentang siapa pemberi asuhan dan di mana tempat melahirkan apakah di rumahnya atau di rumah sakit dll;

#### 5. Keyakinan Tentang Asuhan.

Tujuan asuhan kebidanan yaitu dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan kata lain bidan dapat membantu untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Manfaat dari asuhan kebidanan dapat dibuktikan di negara – negara yang mana pelayanan kebidanan terintegrasi. Asuhan itu berasal dari dasar – dasar yang solid dari pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui kombinasi -pembelajaran, observasi dan pengalaman yang memberikan asuhan kebidanan yang aman, tepat-bijak dalam pilihan dan pengaturan dalam keluarganya. Beberapa asuhan kebidanan tertuju pada pencegahan dan promosi kesehatan(KIE) yang bersifat holistik, yang diberikan kepada perempuan, di antaranya memberikan informasi yang relevan, obyektif-konseling, memfasilitasi pilihan setelah diberikan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan harus diberikan dengan cara yang kreatif, -fleksibel, suportif, -caring, bimbingan, monitor dan -pendidikan dengan berpusat pada kebutuhan seorang perempuan yang -unik dan bersifat pribadi dalam masa -suburnya. Asuhan kebidanan wajib berkesinambungan sesuai selera dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan tentang keputusannya.

Asuhan kebidanan wajib diberikan dengan keyakinan bahwa dengan dukungan dan -perhatian, perempuan akan bersalin dengan aman dan selamat. Dengan demikian asuhan kebidanan harus aman, memuaskan, - menghormati dan memberdayakan \*perempuan dan keluarganya. Semua perempuan berhak atas asuhan kesehatan yang menyeluruh saat diberikan dengan -bermartabat dan menghargai untuk situasi dan kondisi sesuai dengan kebutuhannya masing – masing dan asuhan harus dapat dicapai, dapat diterima, dan -terjangkau bagi semua perempuan dan keluarganya karena kesehatan setiap bangsa dimasa depan tergantung dari asuhan yang diberikan kepada calon orang tua, ibu dan bayi.

#### 6. Keyakinan Tentang Kolaborasi Dan Kemitraan.

Praktek seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan kerjasama dengan perempuan yang bersifat alami dan -holistik. Dengan berbagai metode dalam memberikan asuhan dapat memberikan pemahaman dan pengalaman bagi seorang perempuan dengan



memperhatikan pengalaman social-emosional-budaya-spiritual-psiko-sosial dan fisik. Dan secara aktif dapat meningkatkan kesejahteraan perempuan dan bayinya. Seorang bidan dapat praktekSIONAL secara pribadi, dan dapat juga bekerjasama melalui kolaborasi dan kemitraan dengan team kesehatan lainnya;

7. Keyakinan tentang Fungsi dan Manfaat Profesi.

Profesi kebidanan mempunyai fungsi dan manfaat dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya. Seorang bidan memiliki kekuatan /power untuk memberikan pengaruh dalam menerapkan asuhan kebidanan kepada ibu dan keluarganya. Proses fisiologi yang normal wajib dihargai dan dipertahankan, akan tetapi bila ada masalah atau komplikasi yang terjadi maka asuhan kebidanan juga menyesuaikan sesuai dengan kebutuhan kondisi saat itu. Sehingga derajat kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya terwujud; (DepKes RI, 2003)

## 2.4 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan sebagai bagian integral dari sistem Pelayanan Kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan pada siklus reproduksi bayi baru lahir dan balita. Hal tersebut bertujuan -mewujudkan kesehatan keluarga untuk menyiapkan -Sumber Daya Manusia (SDM) dimasa mendatang yang berkualitas. Pelayanan kebidanan ini dapat diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (Teregistrasi) yang bisa dilakukan secara mandiri, -kolaborasi dan rujukan (DepKes RI, 2003).

Pelayanan kebidanan merupakan wujud bentuk pelayanan profesional yang terintegral pada sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, -kolaborasi, dan rujukan (Dasar, 2019). Sasaran pelayanan kebidanan yaitu -individu, keluarga, dan masyarakat dengan tujuan sebagai upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan masa pemulihan. Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), antara lain: (DepKes RI, 2003)

1. Pelayanan Kebidanan Primer/Mandiri

Pelayanan Kebidanan -Primer/Mandiri adalah pelayanan yang seutuhnya dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab seorang bidan itu sendiri.

## 2. Pelayanan Kolaborasi/Kerjasama

Pelayanan Kolaborasi adalah suatu proses pelayanan di mana bidan bersama dokter dan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab atas asuhan kebidanan pada seorang perempuan dan bayi baru lahir yang mengalami komplikasi medis terkait dengan hal obstetric, ginekologi dan pediatri. Lingkup kolaborasi dapat mencakup asuhan fisik dari pasien termasuk pertolongan persalinan oleh bidan sesuai rencana yang telah disetujui bersama antara bidan, perempuan dan dokter termasuk perlu adanya informed consent. Jika risiko kondisi perempuan meningkat dan dokter harus mempunyai peran lebih dominan, bidan tetap mendampingi perempuan tersebut untuk memberi konseling, dukungan, penyuluhan kesehatan dan asuhan fisik yang diperlukan. Adanya komunikasi yang efektif penting antara dokter spesialis dan bidan.

## 3. Pelayanan Rujukan

Pelayanan Rujukan adalah proses pelayanan yang diberikan oleh bidan dalam hal rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi (terkait dengan fasilitas sesuai dengan kebutuhan pasien saat itu) atau bisa juga sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh seorang bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, dan juga pelayanan yang dilakukan oleh bidan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal dengan tujuan untuk memberikan keselamatan ibu serta bayinya.

Ketepatan -pelayanan yang diberikan oleh bidan akan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya. Kebidanan merupakan profesi yang diakui secara nasional, internasional dan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian dan lingkup praktiknya yang dirumuskan oleh International Confederation of Midwives (ICM) 1990 di Kobe Jepang dan telah mendapatkan pengesahan oleh Federation International Gynaecology and Obstetri (FIGO) 1991 dan World Health Organization (WHO) 1992.

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 standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.(Novianty and Keb, 2017).

Pelayanan Kebidanan yang bermutu dapat diukur dengan hal-hal, di antaranya:

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)

## 2.5 Praktik Kebidanan

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan. (Dasar, 2019) Praktik kebidanan adalah aplikasi ilmu -kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan -manajemen kebidanan. Sedangkan manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis dan terarah. Praktik kebidanan merupakan pelaksanaan dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonomi yang ditujukan untuk perempuan, keluarga dan komunitasnya yang didasari dan dilandasi etika dan kode etik bidan.(RI, 2002) Standart Praktek bidan merupakan suatu batasan kewenangan dalam menerapkan praktek kebidanan yang meliputi 24 (Dua Puluh Empat) standatr dan difokuskan pada 5 (lima) bidang, antara lain (Novianty and Keb, 2017):

1. Standart Pelayanan Umum
  - a. -Persiapan kehidupan keluarga sehat;
  - b. -Pencatatan&pelaporan.
2. Standart Pelayanan Antenatal
  - a. Identifikasi ibu hamil;
  - b. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal;
  - c. Palapasi abdominal;
  - d. Pengelolaan anemia pada kehamilan;
  - e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan;

- f. Persiapan -persalinan.
- 3. Standart Pertolongan Persalinan
  - a. Persalinan kala I;
  - b. Persalinan kala II yang aman;
  - c. Penatalaksanaan manajemen aktif persalinan kala III;
  - d. Penanganan kala II pada gawat janin dengan tindakan episiotomi.
- 4. Standart Pelayanan Nifas
  - a. Perawatan BBL;
  - b. Penanganan kala IV pada 2 jam pertama setelah persalinan;
  - c. Pelayanan bagi ibu & bayi masa nifas.
- 5. Standart Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri & Neonatal
  - a. Penanganan perdarahan dalam kehamilan TM III;
  - b. Penanganan kegawatan pada eklampsia;
  - c. Penanganan kegawatan pada partus lama;
  - d. Persalinan dengan penggunaan vacum ekstraktor;
  - e. Penanganan retensio plasenta;
  - f. Penanganan HPP Primer;
  - g. Penanganan HPP Sekunder;
  - h. Penanganan pada infeksi nifas;
  - i. Penanganan pada asfixia neonatorum.

## 2.6 Asuhan Kebidanan

### 2.6.1 Lingkup Asuhan Kebidanan

Lingkup Asuhan kebidanan memiliki fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang sesuai dengan kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Novianty and Keb, 2017).

Asuhan kebidanan yang berkualitas memerlukan beberapa persyaratan, antara lain:

1. Kebijakan Terkait dengan pelayanan kebidanan;
2. Adanya SDM bidan yang kompeten;
3. Terpenuhi Sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar;
4. Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif;
5. Adanya standart asuhan kebidanan sebagai pedoman. (DepKes RI, 2003)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) dan Departemen kesehatan Republik Indonesia (Depkes) tentang peran & fungsi perawat dan bidan di rumah sakit & di komunitas (th.2000), juga hasil evaluasi pelayanan rujukan komplikasi maternal dan neonatal di rumah sakit kabupaten Jawa Timur dan Jawa Tengah (th.2001) menunjukkan bahwa pada umumnya kegiatan asuhan kebidanan belum didukung dengan tersedianya standart asuhan kebidanan dan standart – standart lainnya yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan. Untuk meningkatkan kualitas hal tersebut maka perlu dikembangkan standart asuhan kebidanan sebagai pedoman/tuntutan, dalam melaksanakan asuhan kebidanan, menilai tingkat kinerja klinis bidan dan untuk menilai keberhasilan dari asuhan kebidanan. Keberhasilan dalam penerapan standar asuhan kebidanan sangat tergantung kepada individu bidan itu sendiri dan staf bidan dalam suatu organisasi, disamping juga system monitoring dan evaluasi yang ada pada tatanan pelayanan kesehatan/kebidanan (DepKes RI, 2003).

### **Tujuan Asuhan Kebidanan**

- a. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya kehormatan dan martabat manusia;
- b. Penerima asuhan & pemberi asuhan saling menghargai dan menghormati;
- c. Memberikan kepuasan ibu, keluarga dan bidan;
- d. Terwujudnya kekuatan dalam diri perempuan dalam menentukan kesehatan dan keselamatan dirinya sendiri;
- e. Tertanamnya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan;
- f. Terwujudnya keluarga sejahtera & berkualitas (Novianty and Keb, 2017).

### **Lingkup Asuhan Kebidanan**

- a. Pra konsepsi;
- b. Remaja;
- c. Kehamilan/Antenatal;
- d. Persalinan/Intranatal;
- e. Nifas/Postnatal;
- f. Bayi Baru Lahir;
- g. KB;
- h. Pra Menopause;
- i. Menopause;
- j. Post Menopause;
- k. Kesehatan Reproduksi.

### **Dasar-Dasar Asuhan Kebidanan**

- a. Filosofi kebidanan;
- b. Kerangka kerja asuhan kebidanan yaitu suatu sistem kinerja dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan untuk mendapatkan hasil sesuai apa yang telah direncanakan;
- c. Manajemen Kebidanan Adalah teknik pengaturan, pengorganisasian alur pikir dan tindakan dalam suatu urutan langkah-langkah yang sistematis dan logis untuk memudahkan klien maupun petugas kesehatan/bidan.

### **Filsafat Asuhan Kebidanan**

- a. Mencermati keamanan klien;
- b. Mencermati Kepuasan klien;
- c. Menghargai martabat manusia;
- d. Menghargai perbedaan kultur dan etik;
- e. Fokus pada konteks keluarga;
- f. Penyesuaian pada promosi kesehatan.

Langkah-langkah tersebut dilakukan seorang bidan berdasarkan wewenang dalam lingkup prakteknya yang berlandaskan ilmu dan memperhatikan pengaruh social-budaya-psikologis-emosional-spiritual-fisik-etika-kode etik dan hubungan interpersonal. Hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip

kerjasama dengan perempuan bertujuan untuk mengutamakan keamanan ibu, janin/bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya.

### 2.6.2 Kerangka Kerja/Model Asuhan Kebidanan

Inti model asuhan kebidanan adalah adanya determinan asuhan yang diikuti dengan suatu proses yang menghasilkan suatu hasil yang spesifik. Determinan memberikan arahan pada bidan dalam asuhan kebidanan secara keseluruhan juga menjelaskan tentang bagaimana asuhan tersebut diberikan. Proses menggambarkan tentang apa yang harus dilakukan oleh bidan dan bagaimana seharusnya determinan dan proses, akan memberikan suatu hasil yang spesifik. Hal ini kemungkinan untuk melihat asuhan kebidanan sebagai suatu alur yang dimulai dari determinan termasuk keyakinan dasar tentang falsafah, melalui suatu proses dan menuju suatu hasil (DepKes RI, 2003).

### 2.6.3 Komponen Model

#### 1. Determinan

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu proses fisiologis, walaupun ada kemungkinan disertai komplikasi sejak awal atau komplikasi berkembang kemudian serta ada keyakinan terhadap kemampuan perempuan untuk memengaruhi asuhan terhadap dirinya.

#### 2. Intervensi Yang Diberikan ( Proses )

Menjelaskan tentang apa dan bagaimana asuhan kebidanan itu dilaksanakan (intervensi/asuhan kebidanan) selama proses persalinan. Hal tersebut diatas dipengaruhi oleh etika, nilai, falsafah dan budaya bidan. Kemampuan perempuan dapat dibuktikan dengan kemampuannya keikutsertaan dalam asuhannya. Perempuan mendapatkan dukungan dan kepercayaan. Dengan demikian terdapat saling percaya antara bidan dan perempuan/klien. Hasil yang sempurna diperoleh dengan adanya perpaduan/penyesuaian antara proses persalinan, yaitu perempuan dengan intervensi/asuhan.

Ada 4 (empat) komponen yang berkontribusi terhadap keberhasilan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, yaitu:

#### 1. Faktor Determinan

Faktor determinan merupakan keyakinan tentang persalinan dan kelahiran sebagai suatu proses kehidupan yang alamiah, walaupun ada kemungkinan

timbulnya komplikasi sejak awal ataupun berkembang kemudian. Serta keyakinan terhadap kemampuan dan peran perempuan dalam memilih dan menentukan asuhan yang diterimanya.

## 2. Intervensi Bidan

Intervensi kebidanan yang diberikan oleh bidan diwarnai oleh etika, nilai falsafah, kepekaan bidan terhadap budaya serta kemampuannya menentukan waktu yang tepat dalam melakukan intervensi/bertindak.

## 3. Perempuan yang Dalam Proses Persalinan

Kemampuan perempuan dalam memengaruhi adaptasi menerima asuhan yang diterimanya beragam. Ia mempunyai kemampuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Informasi dan konseling memberdayakan perempuan untuk mengambil keputusan. Demikian pula dukungan yang dibutuhkan dan didapatkan dari bidan.

## 4. Proses Asuhan

Ada dua kemampuan yang berkontribusi dalam proses Asuhan yaitu tentang aspek apa yang dilakukan dan bagaimana asuhan itu dilakukan. Materi yang dapat menerangkan apa yang dilakukan, serta komponen yang terkait dengan asuhan termasuk di dalamnya yaitu kompetensi yang wajib dimiliki seorang bidan. Bagaimana Asuhan itu dilakukan wajib berdasarkan fakta, tanggung jawab terhadap keputusan yang diambil, mempertimbangkan aspek jika dalam penggunaan teknologi kemampuan memahami bahaya, edukasi dan konseling yang diberikan, menunggu dengan sabar tapi rasional dan memperhatikan factor keamanan.

### a. Apa

- Kompetensi berdasarkan pemikiran kritis;
- Praktek klinik sesuai dengan fakta (Evidence based);
- Pasien mendapatkan hak penuh untuk menentukan pengambilan keputusan;
- Penggunaan teknologi dengan tepat dan secara etis;
- Kompetensi budaya (saling menghargai dengan perbedaan budaya dan etik dari masing –masing pasien);
- Memberdayakan untuk menyampaikan Informed Choice dan ikut serta dalam pengambilan keputusan;



- Mempraktikkan (“menunggu dengan sabar tapi rasional”) komunikasi persuasive (advokasi) bagi seorang perempuan dan jangan sampai membuat perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien disaat kondisi itu.

b. Bagaimana

- Menerapkan pendekatan yang baik dan terpusat pada perempuan;
- Penyesuaian keahlian untuk memenuhi kebutuhan pasien yang khusus;
- Memberikan intervensi, implementasi dan rujukan yang tepat dan sesuai kebutuhan pasien;
- Memberikan kepercayaan dan saling menghargai antara bidan dan klien;
- Mengajukan pedoman terantisipasi (anticipatory guidance), memberikan fasilitas, dan mendukung keikutsertaan pasien dalam pengambilan keputusan;
- Ulet dan Bermanfaat;
- Menginformasikan dan partisan HAM.

c. Hasil Asuhan Persalinan

Ibu dan bayi hidup sehat, keselamatan keluarga dan bangsa, menghormati martabat manusia. Saling menghormati antara ibu sebagai klien dan pemberi asuhan, kepuasan ibu, bayi, keluarga dan bidan. Penting untuk bidan selalu mengingatkan bahwa proses persalinan adalah milik perempuan dan keluarganya. Kehadirannya dan apapun yang dia lakukan harus mendukung proses persalinan sehingga pada akhirnya semua perempuan melihat dirinya sebagai pelaku utama dari peristiwa itu, apapun hasil dari proses itu. Bidan harus memelihara suatu garis batas antara penantian dengan antisipasi (siaga) dan intervensi sehingga setiap intervensi memperkuat dan mendukung proses persalinan. Apabila keseimbangan dipertahankan (antara menunggu dan bertindak), maka proses persalinan akan menjadi baik. Suatu proses persalinan memungkinkan perempuan itu menemukan dan belajar menggunakan kekuatan dalam dirinya. Dia mengenal kekuatannya untuk menggunakan kekuatan itu guna memelihara pemantauan atas apa yang terjadi pada dirinya sepanjang waktu. Dia memperoleh rasa percaya diri dan mempercayai dirinya. Dengan kata lain perempuan itu menjadi berdaya melalui peristiwa proses persalinan intervensi bidan dan proses menemukan diri sendiri. Dengan model ini bidan

harus dapat belajar dan mengetahui serta mengembangkan suatu hubungan dengan perempuan/klien tersebut. Hubungan itu memungkinkan bidan untuk mempertahankan kepercayaan, rasa hormat dan secara berkesinambungan memberi panduan terantisipasi, pendidikan, model peran dan mendorong keikutsertaan perempuan/klien dalam mengambil keputusan. Bidan memberikan asuhan terarah dan khusus bagi setiap perempuan (DepKes RI, 2003).



# Bab 3

## Paradigma Kebidanan

### 3.1 Pendahuluan

Beberapa dekade terakhir perkembangan penggunaan kata “paradigma” berkaitan dengan banyak subjek. Sejarah dari paradigma itu sendiri mengacu pada ilmu pengetahuan yang mengalami perkembangan secara terus menerus sebagai akumulasi yang terjadi akibat riset para ilmuwan (Göktürk, 2005). Dalam sebuah buku monumental yang berjudul “The Structure Of Scientific Revolution” yang ditulis oleh seorang ilmuwan yang terkenal yaitu Thomas Kuhn atau yang dikenal sebagai fisikawan Amerika dan filsuf menulis secara ekstensif tentang sejarah ilmu pengetahuan, mengembangkan gagasan penting dalam sosiologi dan filsafat ilmu, berisi tentang sejarah dan filsafat ilmu pengetahuan dengan konsep dan teori besarnya tentang paradigma dan revolusi ilmu sehingga menjadi rujukan para ilmuwan era 60-an sampai dengan perkembangan dunia kontemporer.

Penjelasan Kuhn mengenai paradigma adalah merupakan suatu cara pandang, nilai-nilai, metode, prinsip dasar atau pemecahan suatu masalah yang dianut oleh masyarakat dalam keadaan tertentu. Paradigma secara umum dapat dinyatakan sebagai seperangkat kepercayaan atau keyakinan dasar yang menentukan seseorang dalam bertindak dalam praktik ilmiahnya. Oleh karena itu pesatnya perubahan dari paradigma lama ke paradigma baru yakni akibat dari perkembangan ilmu alam yang kemudian terjadi sebuah revolusi secara signifikan dalam waktu yang singkat.

Istilah perubahan paradigma atau paradigma shift, pada awalnya digunakan oleh Michael Polanyi yaitu seorang polimatik Hungaria yang berkontribusi pada teori kimia fisik, ekonomi dan filsafat. Dari istilah tersebut kemudian dikembangkan oleh Kuhn. Mereka berdua meyakini bahwa pengalaman subjektif ilmuwan menjadikan ilmu pengetahuan suatu disiplin yang relatif seperti yang terjadi dalam pemecahan persoalan-persoalan matematis, melainkan ilmu itu sarat akan nilai yaitu nilai-nilai budaya, sosio kultural, pertimbangan politik, praktik dan sebagainya (Sabila, 2019).

Ritzer menyatakan bahwa paradigma merupakan gambaran mendasar dari suatu subjek materi dalam sains yang berfungsi untuk menentukan apa yang harus dipelajari, pertanyaan apa yang harus diajukan, dan aturan apa yang harus diikuti dalam menafsirkan jawaban yang diperoleh. Paradigma adalah unit konsesus terluas dalam suatu ilmu dan berfungsi untuk membedakan satu komunitas ilmiah dari yang lain. Menggolongkan, mendefinisikan dan saling terkait dengan contoh, teori dan metode serta alat yang di dalamnya (Ritzer, 1975).

## 3.2 Paradigma Asuhan Kebidanan

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. Selanjutnya, perlindungan dan pemberian asuhan “normal” dalam proses yang berkaitan dengan kesehatan perempuan, dengan penggunaan teknologi dan intervensi yang bijaksana (Cragin, 2004).

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.

### 3.3 Komponen Paradigma Kebidanan

#### 1. Manusia

Secara hakikat manusia sebagai makhluk yang sempurna dan memiliki unsur biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang berbeda menyesuaikan dengan tingkat perkembangannya. Manusia sebagai makhluk biologi yang mempunyai struktur organ tubuh untuk digunakan beraktivitas secara fisik dengan menyesuaikan berbagai macam pemenuhan kebutuhan masing-masing individu (Nur, 2017).

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang kemungkinan hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehingga sehat dapat juga diartikan sebagai satu kesatuan yang utuh (fisik, mental, dan sosial) dalam kondisi yang sejahtera, seimbang, dan dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada disekitarnya baik dari faktor internal (psikologis, intelektual, spiritual, dan penyakit) dan faktor eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) (Herlina, 2017).

#### 2. Lingkungan

Hubungan kesehatan dan lingkungan menjadi sebuah masalah penting yang perlu diperhatikan. Masalah kesehatan lingkungan dapat menimbulkan ancaman bagi kesehatan individu, keluarga, maupun masyarakat baik di negara berkembang maupun negara maju, pada generasi sekarang maupun yang akan datang. Kesehatan lingkungan mencakup lingkungan fisik, sosial dan psikososial, tempat kerja, serta lingkungan yang melibatkan interaksi dengan individu. World Health Organization mendefinisikan kesehatan



lingkungan yang terdiri dari berbagai aspek kesehatan manusia termasuk kualitas hidup individu yang ditentukan oleh proses fisik, kimiawi, biologis, sosial dan psikososial di lingkungan.

Dari definisi tersebut jika dijabarkan yang lebih luas, cakupan kesehatan lingkungan meliputi penyakit kesehatan mental, kecelakaan lalu lintas, keracunan makanan, penyakit dan kecelakaan yang disebabkan oleh suatu pekerjaan, keguguran dan hasil reproduksi yang merugikan, penyakit pernapasan yang berhubungan dengan polusi udara termasuk merokok dan kematian yang disebabkan karena paparan di rumah dan tempat kerja. Pada negara-negara industri, beban penyakit global yang disebabkan oleh faktor lingkungan mencapai angka 30%.

Salah satu tenaga kesehatan yang memegang peran kunci dibidang kesehatan lingkungan adalah bidan. Bidan mempunyai interaksi yang sangat kuat dengan klien atau individu yang secara langsung berkaitan dengan lingkungan individu tersebut. Peran bidan dalam pemberdayaan masyarakat dinilai sangat berpengaruh dalam membantu memecahkan masalah lingkungan. Bidan juga dipandang memiliki posisi penting dalam memberikan asuhan terhadap ibu hamil yang mempunyai kekhawatiran terhadap paparan bahan kimia, keamanan air dan makanan, radiasi atau peralatan elektronik ditempat kerja atau lingkungan rumah dan kemungkinan efek yang memengaruhi perkembangan janin. Bidan akan dibantu oleh tenaga kesehatan maupun tim yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dapat berkolaborasi untuk mengatasi kekhawatiran tersebut (Watterson et al., 2005).

### 3. Perilaku

Perilaku merupakan respon dari interaksi individu dengan berbagai rangsangan maupun lingkungan disekitarnya berupa bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh). Pendekatan holistik bidan dalam intervensi perubahan perilaku untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan tercermin pada perilaku kesehatan ibu dan anak sebagai contoh perubahan pola makan, aktivitas fisik di lingkungan atau suatu kondisi mengubah pola kebiasaan anak-anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Ibu berperan penting dalam

memberikan dasar pola hidup bersih dan sehat, karena biasanya secara psikologis anak lebih dekat dengan ibunya. Sosialisasi pertama terjadi pada unit terkecil yaitu keluarga, apabila suatu keluarga berperilaku sehat maka akan memberikan dampak pada keluarga lain untuk mengikuti hal tersebut. Proses itu akan berlanjut seterusnya sampai dengan unit yang lebih luas yaitu masyarakat (Herlina, 2017).

Filosofi American College of Nurse Midwives (ACNM) menyatakan bahwa “setiap individu mempunyai hak atas perawatan kesehatan yang aman dan memuaskan dengan menghormati martabat manusia dan perbedaan budaya” (Klima, 2001). Perspektif budaya ini sangat memengaruhi masyarakat dalam bentuk-bentuk pengambilan keputusan. Keputusan yang diambil berdasarkan dari makna budaya dan nilai-nilai di dalamnya yang terkait dengan manusia dan juga pengetahuan sosial daripada ilmiah atau pilihan rasional, sehingga pengambilan keputusan dengan dasar tersebut menempatkan bidan dalam sebuah risiko sebagai contoh adat budaya mengenai pantangan makan makanan atau minum jamu-jamuan untuk ibu hamil yang mana di beberapa daerah masih dipercayai untuk dilakukan (Skinner and Maude, 2016).

#### 4. Pelayanan Kesehatan

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 Hoope-Bender et al., 2014).

Pelayanan kebidanan di Indonesia mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010 yaitu kewenangan bidan dalam penyelenggaraan prakteknya meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana (Astuti, 2016). Bidan memainkan peran sentral dalam pemberian pelayanan kesehatan meliputi promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi yang mungkin satu-satunya penyedia dan pemberi layanan kesehatan di garis depan terutama di daerah terpencil (WHO, 2012).

#### 5. Keturunan

Berbagai determinan yang memengaruhi kualitas manusia, salah satunya adalah dari faktor gen. Ibu yang sehat akan melahirkan anak yang sehat. Oleh karena itu mempersiapkan perempuan mulai dari sebelum perkawinan, masa kehamilan, masa kelahiran dan nifas sangat penting. Proses fisiologis yang terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas bila tidak ditangani dengan benar dan tepat berpengaruh pada bayi yang akan dilahirkan (Ulfah, 2020).

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 (Murti, 2011).



# **Bab 4**

## **Kebidanan Sebagai Suatu Profesi**

### **4.1 Pendahuluan**

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Oleh karena itu, dalam perannya di masyarakat dan untuk menjalin hubungan yang baik dengan klien, bidan harus memiliki etika profesi yang baik dan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan serta bersikap profesional dalam memberikan asuhan terhadap klien.

Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Peran dan posisi bidan di masyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, mendampingi, serta menolong ibu yang melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Sejak zaman pra sejarah, dalam naskah kuno sudah tercatat bidan dari Mesir yang berani ambil resiko membela keselamatan bayi-bayi laki-laki bangsa Yahudi yang diperintahkan oleh Firaun untuk dibunuh. Mereka sudah menunjukkan sikap etika moral yang tinggi dan takwa kepada Tuhan dalam membela orang-orang yang berada dalam posisi yang lemah, yang pada zaman modern ini, kita sebut peran advokasi.

Bidan sebagai pekerja profesional dalam menjalankan tugas dan prakteknya, bekerja berdasarkan pandangan filosofis yang dianut, keilmuan, metode kerja, standar praktik pelayanan serta kode etik yang dimilikinya.

## 4.2 Pengertian Profesi

Profesi berasal dari bahasa latin "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.

Beberapa pengertian profesi menurut beberapa ahli di antaranya:

1. Suesmann (1997) mengungkapkan bahwa profesi berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana. Secara umum profesi dapat diartikan pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, dan teknik
2. 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 ( Abraham Flexman, 1015)

## 4.3 Karakteristik Dan Ciri-Ciri Profesi

Secara umum profesi mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1. Memiliki pengetahuan yang berlandaskan keterampilan dan pelayanan  
Pada awalnya keterampilan dan pelayanan bidan yang diberikan berdasarkan ilmu yang didapatkan secara turun temurun, namun seiring perkembangan zaman dan ilmu pengetahuan keilmuan kebidanan terus mengalami kemajuan sehingga sampai pada saat ini pengetahuan kebidanan sudah berdasarkan ilmu terapan yang terdiri dari pengetahuan umum, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kesehatan professional
2. Memberikan pelayanan yang unik kepada orang lain  
Bidan bekerjasama dengan wanita dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya dengan menghargai martabat manusia serta memperlakukan wanita seutuhnya. Dalam melakukan tugasnya bidan harus mampu memberikan pelayanan yang unik sehingga dapat mendorong wanita dalam upaya peningkatan kesehatan. Pelayanan yang berorientasi pada pasien juga sangat menentukan dalam keberhasilan bidan dalam melaksanakan tugasnya.
3. Memiliki pendidikan yang sesuai standar
4. Memiliki sistem pengendalian terhadap standar praktik
5. Mampu bertanggung jawab terhadap tugas dan mempertanggungjawabkan pelayanan yang telah diberikan
6. Merupakan karir seumur hidup yang mandiri  
Definisi karir seumur hidup dalam konteks ini adalah pekerjaan seumur hidup di luar pekerjaan rutin. Bidan yang telah memiliki pendidikan sesuai standard dan memiliki kewenangan dapat meneruskan karirnya dengan praktik mandiri seumur hidup (Mufdillah)



## 4.4 Pengertian Bidan

Dalam bahasa Inggris, kata Midwife (Bidan) berarti “with woman” (bersama wanita, mid = together, wife = a woman. Dalam bahasa Perancis, sage femme (Bidan) berarti “wanita bijaksana”, sedangkan dalam bahasa Latin, cum-mater (Bidan) berarti “berkaitan dengan wanita”. Menurut Churchill, bidan adalah “a health worker who may or may not formally trained and is a physician, that delivers babies and provides associated maternal care” (seorang petugas kesehatan yang terlatih secara formal maupun tidak dan bukan seorang dokter, yang membantu kelahiran bayi serta memberi perawatan maternal terkait).

Definisi Bidan (ICM): bidan adalah seorang yang telah menjalani program pendidikan bidan yang diakui oleh negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan atau memiliki izin formal untuk praktek bidan. Bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan, yang terakreditasi, memenuhi kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk praktek kebidanan. Yang diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab, bermitra dengan perempuan dalam memberikan dukungan, asuhan dan nasehat yang diperlukan selama kehamilan, persalinan dan nifas, memfasilitasi kelahiran atas tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan anak.

### **KEPMENKES NOMOR 900/ MENKES/SK/ VII/2002 bab I pasal 1:**

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku. Menurut WHO bidan adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang telah diakui skala yuridis, di mana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan memperoleh izin melaksanakan praktek kebidanan.

## 4.5 Bidan Sebagai Profesi

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

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

Pelaksanaan tugas diatas akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional. Tentunya harus diimbangi dengan kesempatan memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan, dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan profesionalisme jabatan bidan, perlu dibahas bahwa bidan tergolong jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Dalam konteks inilah jabatan bidan adalah jabatan fungsional profesional, dan wajarlah apabila bidan tersebut mendapat tunjangan profesional

## 4.6 Syarat Bidan Sebagai Jabatan Profesional

1. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
2. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga profesional
3. Keberadaanya diakui dan diperlukan oleh masyarakat
4. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
5. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
6. Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur
7. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
8. Memiliki kode etik bidan
9. Memiliki etika kebidanan
10. Memiliki standar pelayanan
11. Memiliki standar praktik
12. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan
13. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi.

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu:

1. Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional
2. Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan
3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
4. Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
5. Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

6. Bidan memiliki organisasi profesi
7. Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat
8. Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan.

## 4.7 Profesional

### 4.7.1 Arti dan Ciri Jabatan Profesional

Seseorang yang memiliki suatu profesi tertentu, disebut profesional. Walaupun begitu, istilah profesional juga digunakan untuk suatu aktivitas yang menerima bayaran, sebagai lawan kata dari amatir. Contohnya adalah petinju profesional menerima bayaran untuk pertandingan tinju yang dilakukannya, sementara olahraga tinju sendiri umumnya tidak dianggap sebagai suatu profesi.

Secara populer, seseorang yang bekerja dibidang apapun sering diberi predikat profesional. Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya meskipun keterampilan atau kecakapan tersebut merupakan hasil minat dan belajar dan kebiasaan. Pengertian jabatan profesional perlu dibedakan dengan predikat profesional yang diperoleh dari jenis pekerjaan hasil pembiasaan melakukan keterampilan tertentu ( melalui magang/ keterlibatan langsung dalam situasi kerja tertentu dan mendapatkan keterampilan kerja sebagai warisan orang tuanya atau pendahulunya.

### 4.7.2 Pengertian Profesional

1. Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya
2. Pengertian jabatan profesional harus dibedakan dengan jenis pekerjaan yang merupakan suatu keterampilan tertentu ( mis: jenis pekerjaan yang didapat dari hasil magang, karena situasi kerja dilingkungan, karena diwariskan orang tua atau pendahulunya)

3. Secara populer seseorang pekerja dibidang apapun sering diberi predikat professional
4. Seorang pekerja profesional dlm bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dlm kerjanya, biarpun keterampilan itu atau kecakapan itu produk dari fungsi minat dan belajar serta kebiasaan
5. Seorang Profesional adalah orang yang mempunyai profesi atau pekerjaan purna waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan suatu keahlian yang tinggi. Atau seorang profesional adalah seseorang yang hidup dengan mempraktekkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menurut keahlian, sementara orang lain melakukan hal yang sama sebagai sekedar hobi, untuk senang-senang, atau untuk mengisi waktu luang.

### 4.7.3 Ciri-Ciri Profesional

1. Bagi pelakunya secara nyata (de facto) dituntut berkecakapan kerja (keahlian)sesuai dgn tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya
2. Kecakapan atau keahlian seorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yg terkondisi,tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yg mantap
3. Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yg luas, sehingga pilihan jabatan serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif terhadap jabatannya dan perannya dan bermotivasi serta berusaha u/ berkarya sebaik-baiknya
4. Jabatan Profesional perlu mendapatkan pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya

### 4.7.4 Ciri-Ciri Jabatan Profesional

Menurut CV.Good pekerjaan profesional mempunyai ciri-ciri:

1. Memerlukan pendidikan khusus (memerlukan pendidikan pra jabatan yang relevan).

2. Kecakapan pekerja profesional harus memenuhi syarat yang telah dibakukan oleh pihak berwenang (mis: organisasi profesi, konsorsium dan pemerintah)
3. Jabatan tersebut mendapat pengakuan dari masyarakat dan atau negara. Profesi mempunyai karakteristik sendiri yang membedakannya dari pekerjaan lainnya.

Secara rinci ciri-ciri jabatan professional adalah sebagai berikut:

1. Keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoretis: Profesional diasumsikan mempunyai pengetahuan teoretis yang ekstensif dan memiliki keterampilan yang berdasar pada pengetahuan tersebut dan bisa diterapkan dalam praktek
2. Asosiasi profesional: Profesi biasanya memiliki badan yang diorganisasi oleh para anggotanya, yang dimaksudkan untuk meningkatkan status para anggotanya. Organisasi profesi tersebut biasanya memiliki persyaratan khusus untuk menjadi anggotanya.
3. Pendidikan yang ekstensif: Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi
4. Ujian kompetensi: Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoretis.
5. Pelatihan institutional: Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan mengikuti pelatihan istitusional di mana calon profesional mendapatkan pengalaman praktis sebelum menjadi anggota penuh organisasi. Peningkatan keterampilan melalui pengembangan profesional juga dipersyaratkan
6. Lisensi: Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisa dipercaya
7. Otonomi kerja: Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoretis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar
8. Kode etik: Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan

9. Mengatur diri: Organisasi profesi harus bisa mengatur organisasinya sendiri tanpa campur tangan pemerintah. Profesional diatur oleh mereka yang lebih senior, praktisi yang dihormati, atau mereka yang berkualifikasi paling tinggi
10. Layanan publik dan altruisme: Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat
11. Status dan imbalan yang tinggi: Profesi yang paling sukses akan meraih status yang tinggi, prestise, dan imbalan yang layak bagi para anggotanya. Hal tersebut bisa dianggap sebagai pengakuan terhadap layanan yang mereka berikan bagi masyarakat.

#### 4.7.5 Organisasi Bidan

##### 1. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Dalam sejarah Bidan Indonesia menyebutkan bahwa 24 Juni 1951 dipandang sebagai hari lahir IBI. Pengukuhan hari lahirnya IBI tersebut didasarkan atas hasil konferensi bidan pertama yang diselenggarakan di Jakarta 24 Juni 1951, yang merupakan prakarsa bidan-bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Konferensi bidan pertama tersebut telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu: mendirikan sebuah organisasi profesi bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI) berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berasaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. IBI yang seluruh anggotanya terdiri dari wanita telah diterima menjadi anggota Kongres Wanita Indonesia (KOWANI) pada tahun 1951, hingga saat ini IBI tetap aktif mendukung program-program KOWANI bersama organisasi wanita lainnya dalam meningkatkan derajat kaum wanita Indonesia. Selain itu sesuai dengan Undang-undang RI No.8 tahun 1985 tentang organisasi kemasyarakatan, maka IBI dengan nomor 133 terdaftar sebagai salah satu Lembaga Sosial Masyarakat di Indonesia. Gerak dan langkah IBI di semua tingkatan dapat dikatakan semakin maju dan berkembang dengan baik. Sampai dengan tahun 2003, IBI telah memiliki 30 pengurus daerah, 342

cabang IBI (di tingkat Kabupaten/Kodya) dan 1,703 ranting IBI (di tingkat kecamatan) dengan jumlah anggota sebanyak 68,772 orang.

**Tujuan IBI adalah sebagai berikut:**

- Menggalang persatuan dan persaudaraan antara sesama bidan serta kaum wanita pada umumnya dalam rangka memperkokoh persatuan bangsa
- Membina pengetahuan dan keterampilan anggota dalam profesi kebidanan khususnya dalam pelayanan KIA serta kesejahteraan keluarga
- Membantu pemerintah dalam pembangunan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- Meningkatkan martabat dan kedudukan bidan dalam masyarakat.

**Visi dan Misi IBI antara lain:**

- Membentuk organisasi Ikatan Bidan Indonesia yang bersifat nasional, sebagai satu-satunya organisasi yang merupakan wadah persatuan dan kesatuan bidan di Indonesia
  - Pengurus besar IBI berkedudukan di Jakarta atau di mana pusat pemerintahan berada
  - Meniadakan bidan kelas satu maupun bidan kelas dua, yang ada hanya bidan
  - Membentuk pengurus di daerah-daerah. Dengan demikian organisasi/perkumpulan yang bersifat lokal yang ada sebelum konferensi ini semuanya membubarkan diri dan selanjutnya menjadi anggota cabang yang dikoordinir oleh pengurus daerah tingkat provinsi
  - Bidan harus bekerja sesuai dengan profesi, apabila bekerja di bidang perawatan harus mengikuti pendidikan perawat selama dua tahun, demikian apabila perawat bekerja di kebidanan harus mengikuti pendidikan bidan selama dua tahun.
2. International Confederation of Midwives (ICM)
- ICM merupakan organisasi kebidanan dari berbagai negara (60 negara) yang markas besarnya berada di London Inggris. Tujuan umum dari ICM



yaitu memperbaiki standar pelayanan kebidanan pada ibu bayi dan keluarga dan pendidikan yang berguna untuk peningkatan profesionalisme. Sedangkan tujuan khusus dari ICM adalah:

- Memperbaiki standar asuhan kepada ibu, bayi, dan keluarga diseluruh dunia
- Meningkatkan penerapan asuhan kebidanan
- Mengembangkan peranan kebidanan sebagai praktisi profesional dengan hak-haknya sendiri
- Meningkatkan secara global potensi dan nilai kebidanan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

# Bab 5

## Dasar Pemikiran, Fokus dan Tujuan dalam Teori Kebidanan

### 5.1 Pendahuluan

Pengertian Teori merupakan Ide yang direncanakan dalam pikiran, dituangkan atau gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatiannya. Teori sejatinya adalah penjelasan dari suatu kejadian dan fenomena. Proses penjelasan ini memerlukan pemikiran yang dalam hal ini membutuhkan pengetahuan. Pengertian tentang konsep dan teori menurut Simpson dan Weiner adalah gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial menarik perhatiannya.

*Model of care the midwifery partnership* didasarkan pada prinsip *midwifery care* berikut ini sebagai berikut:

1. Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik, dan lingkungan kultur sosial.
2. Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yg bersalin dapat ditolong tanpa adanya intervensi.
3. Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami.

4. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan.
5. Relationship-based dan kesinambungan dalam motherhood.
6. Woman centered dan bertukar pikiran antara wanita.
7. Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab untuk suatu pengambilan suatu keputusan.
8. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik individu

Pengantar teori dalam praktik kebidanan dituangkan dalam standar pelayanan kebidanan yang berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan jelas. Dengan adanya standar pelayanan dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh masyarakat akan memberikan kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan. Masalah yang ditemukan dalam penyusunan standar pelayanan kebidanan adalah bahwa diantara apa yang telah biasa dilakukan dalam praktik kebidanan sebenarnya merupakan tindakan ritualistik yang tidak berdasarkan pada pengalaman praktik yang terbaik. Dalam standar praktik kebidanan tindakan yang bersifat ritualistik seperti melakukan episiotomi secara rutin dan memandikan bayi setelah lahir sudah tidak dianjurkan lagi. Perubahan standar pelayanan seperti ini didasarkan pada pengalaman yang terbaik dari para praktisi di seluruh dunia. Praktik kebidanan, manajemen kesehatan wanita secara mandiri berfokus pada kehamilan, persalinan, nifas, asuhan BBL, KB dan kesehatan reproduksi wanita.

### 5.1.1 Teori-teori dalam Praktik Kebidanan

#### **Teori Reva Rubin**

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

Menurut Rubin, seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan – harapan antara lain:

1. kesejahteraan ibu dan bayinya
2. Penerimaan dari masyarakat
3. Penentuan identitas diri
4. Mengerti tentang arti memberi dan menerima

Tahap - tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:

1. Anticipatory stage: Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain.
2. Honeymoon stage: Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalannya. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.
3. Plateu stage: Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Pada tahap ini ibu memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.
4. Disengagement: Merupakan tahap penyelesaian latihan peran sudah berakhir.

Beberapa tahapan aktivitas penting sebelum seseorang menjadi seorang ibu.

1. Taking on (tahapan meniru): Seorang wanita dalam pencapaian sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu.
2. Taking in: Seorang wanita sedang membayangkan peran yang dilakukannya. Introjeksi, projection dan rejection merupakan tahap di mana wanita membedakan model-model yang sesuai dengan keinginannya.
3. Letting go: Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya. Pada tahap ini seseorang akan meninggalkan perannya di masa lalu.

Adaptasi Psikososial pada masa Post partum: Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa post partum dipengaruhi oleh:

1. Respon dan dukungan dari keluarga
2. Hubungan antara melahirkan dengan harapan – harapan
3. Pengalaman melahirkan dan mambesarkan anak yang lalu
4. Budaya

Rubin mengklasifikasikan tahapan ini menjadi tiga tahap yaitu:

1. Peride Taking In (Hari ke1-2 setelah melahirkan)
2. Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
3. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya
4. Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan
5. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
6. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

Periode Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

1. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
2. Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
3. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
4. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
5. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

Periode Letting Go

1. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga

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

### 5.1.2 Ramoana T. Mercer

Dalam teori ini Mercer lebih menekankan pada stress antepartum (sebelum melahirkan) dalam pencapaian peran ibu. Efek stres antepartum adalah komplikasi dari risiko kehamilan dan pengalaman negatif dari hidup seorang wanita, tujuan asuhan yang diberikan adalah: memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan ibu.

Dalam penelitian Mercer menunjukkan ada enam faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu:

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

Peran ibu dapat di capai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran, lebih lanjut Mercer menyebutkan tentang stress antepartum terhadap fungsi keluarga, baik yang positif ataupun yang negative. Bila fungsi keluarganya positif maka ibu hamil dapat mengatasi stress antepartum, stress antepartum karena risiko kehamilan dapat memengaruhi persepsi terhadap status kesehatan, dengan dukungan keluarga dan bidan maka ibu dapat mengurangi atau mengatasi stress antepartum. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan (Trisemester I, II dan III) merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan bahwa menarche, kehamilan, nifas, dan monopouse merupakan hal yang fisiologis.

Perubahan yang di alami oleh ibu, selama kehamilan terkadang dapat menimbulkan stress antepartum, sehingga bidan harus memberikan asuhan kepada ibu hamil agar ibu dapat menjalani kehamilannya secara fisiologis (normal), perubahan yang di alami oleh ibu hamil antara lain adalah:

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

Contoh: Ibu Ani hamil 1,5 bulan, ini kehamilannya yang ke-2, kehamilan yang lalu ibu Ani mengalami abortus. Ibu Ani sangat berhati-hati dalam kehamilannya ini dan ia sangat khawatir bila terjadi hal yang sama pada kehamilannya, sehingga ia merasa sangat cemas berlebihan, ia tidak mau melakukan aktivitas apapun, sepanjang hari ibu Ani hanya tiduran saja, dan ia merasa stress dengan kehamilan ini. Bidan Aca memberikan asuhan sesuai dengan teori Ramona, yang menekankan pemberian asuhan pada ibu hamil yang mengalami stress antepartum akibat pengalaman negatif yang lalu, sehingga ibu hamil dapat memiliki kepercayaan diri kembali dalam menjalani kehamilannya. Bidan Aca menganjurkan agar ibu Ani menerima kehamilan dengan rasa bahagia tanpa ada kecemasan karena dapat memengaruhi perkembangan dari janinnya.

Menurut Mencer, ada 4 tahapan dalam melaksanakan peran ibu, yaitu:

1. Antipactory, adalah saat wanita belum menjadi ibu, dimana wanita melakukan penyesuaian social dan psikologis dengan mempelajari segala sesuatu yang di butuhkan untuk menjadi seorang ibu.
2. Formal, adalah masa saat wanita memasuki peran ibu yang sebenarnya, bimbingan peran dibutuhkan sesuai dengan kondisi system sosial.
3. Informal, adalah di mana wanita telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya.
4. Personal, merupakan peran terakhir, di mana wanita telah mahir melakukan perannya sebagai ibu.

Sebagai perbandingan, Rubin menyebutkan peran ibu sudah dimulai sejak ibu mulai hamil sampai 6 bulan setelah melahirkan, tetapi menurut Mercer

mulainya peran ibu adalah setelah bayi lahir (3-7 bulan setelah melahirkan). Wanita dalam menjalankan peran ibu dipengaruhi oleh faktor – faktor

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

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

1. Emotional Support; yaitu perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti
2. Informational Support; yaitu memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri
3. Physical Support, misalnya dengan membantu merawat bayi dan memberikan tambahan dana
4. Appraisal Support, hal ini memungkinkan individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri dan pencapaian peran ibu.

Mercer menegaskan bahwa umur, tingkat pendidikan, ras, status perkawinan, status ekonomi dan konsep diri adalah faktor – faktor yang sangat berpengaruh



dalam pencapaian peran ibu. Peran bidan yang diharapkan oleh Mercer dalam teorinya adalah membantu wanita dalam melaksanakan tugas dan adaptasi peran dan mengidentifikasi faktor – faktor yang memengaruhi pencapaian peran ini dan kontribusi dari stress antepartum.

### 5.1.3 Ela Joy Lehman

#### **Teori Ela Joy Lehrman**

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

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

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

1. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan
2. Keluarga sebagai pusat kebidanan
3. Pendidikan dan konseling merupakan sebagian dari asuhan
4. Tidak ada intervensi dalam asuhan kebidanan
5. Keterlibatan dalam asuhan kebidanan
6. Advokasi dari pelayanan kebidanan
7. Waktu

Pada asuhan partisipatif bidan dapat melibatkan klien dalam pengkajian, perencanaan, dan evaluasi. Pasien/klien ikut bertanggung jawab atau

mengambil bagian dalam pelayanan antenatal. Dalam pemeriksaan fisik, misalnya palpasi klien akan melakukan pada tempat tertentu atau ikut mendengarkan denyut jantung. Dari ke delapan komponen yang dibuat Lehrman tersebut kemudian diuji cobakan oleh Morten pada tahun 1991 pada pasien pascapartum.

Dari hasil penerapan uji coba tersebut Morten menambahkan tiga komponen lagi pada ke delapan konsep yang dibuat oleh Lehrman yaitu:

#### 1. Teknik Terapeutik

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

- Mendengar dengan aktif
- Mengkaji masalah
- Klarifikasi masalah
- Humor (tidak bersikap kaku)
- Sikap yang tidak menuduh
- Jujur
- Mengakui kesalahan
- Pengakuan fasilitasi (memfasilitasi)
- Menghargai hak klien
- Pemberiaan izin

2. Pemberdayaan (Empowerment) Suatu proses pemberiaan kekuatan dan kekuasaan. Melalui penampilan dan pendekatan bidan dapat meningkatkan kemampuan dalam mengoreksi, mengesahkan, menilai, dan memberi dukungan.

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

## 5.1.4 Ernestine

### **Teori Ernestine Wiedenbach**

Ernestine adalah seorang perawat kebidanan lulusan Fakultas Keperawatan Universitas Yale, yang sangat tertarik pada masalah seputar keperawatan maternitas yang berfokus pada keluarga (Family – Centered Maternity Nursing). Selain berpengalaman sebagai perawat dengan bekerja di klinik selama puluhan tahun, ia juga seorang penulis yang telah menghasilkan beberapa buku dan berpartisipasi dalam beberapa penelitian salah satunya bersama ahli filsafat bernama Dickoff. Konsep yang dihasilkan oleh Ernestine bukan hasil penelitian melainkan hasil pemikirannya yang dituangkan dalam bukunya Family – Centered Maternity Nursing.

Mengemukakan teorinya secara induktif berdasarkan pengalaman dan observasinya dalam praktek.

1. The agent (Perantara) Meliputi perawat, bidan dan orang lain. Ernestine mengutarakan empat konsep yang memengaruhi praktik keperawatan yaitu filosofi, tujuan, praktik dan seni. Filosofi yang dikemukakan adalah tentang kebutuhan ibu dan bayi yang segera mengembangkan yang lebih luas yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.
2. The recipient (Penerima) Meliputi wanita, keluarga, masyarakat. Menurut Wiedenbach adalah untuk memenuhi kebutuhannya terhadap bantuan. Individu penerima harus dipandang sebagai seseorang yang kompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri. Jadi perawat atau bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.
3. The goal/purpose Tujuan dari proses keperawatan adalah membantu orang yang membutuhkan bantuan. Perawat atau bidan harus bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien yang terlihat melalui perilakunya yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu dengan memperhatikan fisik, emosional dan fisiogikal. Untuk bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien/klien, bidan atau perawat harus menggunakan mata, telinga, tangan serta pikirannya.
4. The Means Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada empat tahap yaitu:

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

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

1. Identifikasi
2. Mempersiapkan
3. Koordinasi
4. Validasi

## 5.1.5 JEN BELL

### **Teori Jen Ball**

Teori ini sering disebut juga Teori kursi goyang yaitu tentang keseimbangan emosional ibu. Tujuan asuhan maternitas agar ibu mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu baik fisik maupun psikologis.

### **Hipotesa Ball**

1. Respon emotional wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak yang memengaruhi personality seseorang dan dengan dukungan yang berarti mereka mendapatkan sistem keluarga dan sosial.
2. Persipan yang telah dilakukan bidan pada masa postnatal akan memengaruhi respon emotional wanita terhadap perubahan akibat proses kelahiran tersebut. Kesejahteraan wanita setelah melahirkan tergantung pada personality dan kepribadian, sistem dukungan pribadi dan dukungan

dari pelayanan maternitas. Ball menemukan teori kursi goyang terdiri dari tiga elemen, yaitu:

- Pelayanan maternitas
- Pandangan masyarakat terhadap keluarga
- Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian keluarga .

### **Teori Jean Ball dalam Konsep**

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

### **5.1.6 Teori Oream**

Oream mengemukakan teori:

1. Self care Theory

Teori ini menekankan bahwa setiap orang mempunyai kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri dan berhak untuk memenuhi kebutuhannya sendiri kecuali jika tidak memungkinkan, orang yang bisa memenuhi kebutuhan Self Care sendiri disebut Self Agent. Sedangkan bagi bayi, anak, orang yang sakit berat atau tidak sadar, keluarga atau orang tua merupakan Dependent Agent.

Kebutuhan Self Care dibagi tiga kategori:

- Universal Self Care
- Disebut dasar manusia yaitu meliputi: kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, keseimbangan aktivitas dan istirahat.
- Development Self Care

- Kebutuhan yang timbul menurut tahap perkembangan individu dan lingkungan di mana individu itu berada, sehingga kebutuhan ini dihubungkan dengan siklus kehidupan manusia.
- Health Deviation Care
- Kebutuhan yang ada jika seseorang kesehatannya terganggu yang mengakibatkan perubahan perilaku Self Care.

## 2. Self care deficit Theory

Bila individu mampu memenuhi tuntutan Self Care maka kebutuhan untuk memenuhi, tetapi bila tuntutan lebih besar dari kemampuan maka akan terjadi ketidak seimbangan yang disebut Self Care Defisit. Hal ini merupakan inti dari teori Oream sehingga dapat ditentukan kapan asuhan kebidanan itu dibutuhkan.

Tujuan memenuhi kebutuhan Self Care dapat dicapai dengan cara:

- Menurunkan kebutuhan Self Care terhadap di mana pasien memenuhinya.
- Meningkatkan kemampuan pasien untuk dapat memenuhi Self Care
- Mengizinkan keluarga atau orang lain untuk memberikan Dependent Care bila Self Care tidak memungkinkan.
- Jika hal tersebut tidak dapat dilaksanakan maka bidan yang akan melaksanakannya. Bantuan yang dapat diberikan adalah berupa: Baperan atau melakukan, mengajak, membimbing, mendukung, dan menciptakan lingkungan yang menunjang tumbuh kembang.

Untuk dapat memberikan maka bidan harus memperhatikan lima aspek penting yaitu:

- Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga sampai kelompok tersebut mampu melaksanakan asuhan sendiri
- Menentukan bantuan yang dibutuhkan pasien
- Memberikan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan pasien
- Merencanakan bantuan langsung bersama pasien dan keluarga
- Mengintegrasikan asuhan dengan kegiatan sehari-hari pasien dan pelayanan kesehatan lainnya sehingga untuk memberikan bantuan

kepada pasien diperlukan pengetahuan tentang manusia, kebutuhan Self Care, Self Care Defisit, dan menerapkan lima teori bantuan.

# Bab 6

## Model Konseptual Asuhan Kebidanan

### 6.1 Pendahuluan

Model adalah rencana, representasi atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem atau konsep yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi. Model konseptual adalah model representasi untuk suatu ide atau konseptual. Sehingga model asuhan kebidanan merupakan suatu bentuk pedoman/acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang dipengaruhi oleh filosofi asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan (maternity care) merupakan proses pemeriksaan rutin terhadap kesehatan ibu dan bayi serta memberikan perawatan dan dukungan sejak diketahui adanya kehamilan sampai bayi berusia sekitar enam minggu. Perawatan yang diberikan adalah perawatan prenatal atau antenatal, perawatan intranatal dan perawatan setelah kelahiran yang dilakukan oleh Bidan meliputi proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan sesuai dengan ruang prakteknya berdasarkan ilmu kebidanan (Queensland Centre for Mothers & Babies, 2012).

Bidan di sini merupakan seorang profesional yang bekerja dalam kemitraan dengan perempuan untuk memberikan bantuan sesuai kebutuhannya, pelayanan



dan selama kehamilan, kelahiran dan masa setelah melahirkan, memimpin persalinan serta memberikan pelayanan kepada bayinya. Selain itu Bidan juga memiliki peran penting dalam hal pendidikan kesehatan dan konseling bagi perempuan, keluarga dan komunitas. Ikatan Bidan Indonesia mendefinisikan Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui Pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapatkan lisensi dalam menjalankan praktik kebidanan (Kepmenkes, 2007). Kompetensi bidan yang dimaksud di sini dapat diartikan sebagai seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh seorang bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap guna memberikan pelayanan yang aman di berbagai setting pelayanan kesehatan (IBI dan AIPKIND, 2012).

## 6.2 Model Konseptual Asuhan Kebidanan

Model asuhan kebidanan (Model of Maternity Care) dapat diartikan sebagai cara perawatan maternitas yang diatur, siapa yang akan memberikan asuhan dan bagaimana tenaga kesehatan menyediakan asuhan tersebut (Queensland Centre for Mothers & Babies, 2012). Model asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara profesional harus terfokus pada perempuan dan menempatkan perempuan sebagai mitra. Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan dan memberikan asuhan sesuai dengan filosofi sebagai dasar dalam model praktik kebidanan.

Model asuhan kebidanan yang diterapkan adalah asuhan yang berpusat pada perempuan atau Women Centred Care yaitu istilah yang digunakan untuk menggambarkan filosofi asuhan maternitas yang mencakup pendekatan holistik dengan mengenali kebutuhan sosial, emosional, fisik, spiritual dan budaya setiap wanita. Jadi, harapan dan keputusan yang diambil ditentukan oleh wanita itu sendiri. Prinsip dasar asuhan yang berpusat pada wanita adalah memastikan fokus pada kehamilan dan persalinan sebagai awal dari kehidupan keluarga. Fase keibuan ini menunjukkan secara lengkap makna dan nilai dari setiap wanita (Yanti et al., 2015).



**Gambar 6.1:** Model Asuhan Kebidanan Berpusat Pada Perempuan (Australian Nursing and Midwifery Council, 2010; IBI dan AIPKIND, 2012; Yanti et al., 2015; International Confederation of Midwives (ICM), 2011).

### 6.2.1 Otonomi

Bidan memiliki otonomi dalam mengatur dan menjalankan praktek profesinya, di mana bidan dapat mengontrol, mengorganisir dan memprioritaskan pekerjaannya (Gilkison et al., 2016). Artinya konsep otonomi dalam kebidanan di sini digunakan untuk memberikan pemahaman bahwa kebidanan berbeda dari keperawatan dan kedokteran karena memiliki pengetahuan tersendiri. Bidan juga memiliki pengetahuan individunya sendiri, yaitu pengetahuan kebidanan sehingga memungkinkan untuk membuat keputusan dan menentukan tindakan dalam konteks kebidanan dengan hak dan kewenangan sebagai bidan tanpa mengacu pada orang lain.

### 6.2.2 Holistic dan Individual

Memandang pasien/klien/perempuan sebagai satu kesatuan utuh (fisik, psiko, sosio and cultural) dan masing-masing keunikannya sehingga asuhan yang diberikan pada setiap individu akan berbeda sesuai kebutuhannya. Istilah 'holistik' mengacu pada pendekatan yang memperhitungkan pertimbangan sosial dan kebijakan intuitif lainnya. Istilah holisme dan pendekatannya muncul di ilmu kedokteran psikosomatis pada tahun 1970-an. Pada saat itu ia merupakan suatu cara untuk mengkonseptualisasikan fenomena psikosomatis. Holistik bukanlah hubungan yang searah antara psyche dan soma atau sebaliknya, namun lebih mengarah pada model sistemik, di mana beberapa

faktor biologis, psikologis, dan sosial saling berkaitan. (<https://id.wikipedia.org/wiki/Holisme>)

Konsep asuhan kebidanan holistik yaitu konsep asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan didasarkan pada pemahaman tentang pengalaman sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis dan fisik perempuan. (<https://www.internationalmidwives.org/>)

### 6.2.3 Partnership

Bidan dan perempuan kedudukannya setara, fungsi bidan memberdayakan perempuan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dirinya.

### 6.2.4 Continuity of Care

Continuity of Care dalam kebidanan diartikan sebagai asuhan kebidanan berkelanjutan yang konsisten yang diberikan oleh seorang bidan atau kelompok bidan praktik sebagai penyedia asuhan primer terhadap wanita selama kehamilan, persalinan dan nifas dengan adanya penekanan pada kemampuan alami wanita pada proses persalinan dengan intervensi minimal (Hatem et al., 2008; Tracy et al., 2013). Filosofi dan proses yang memungkinkan bidan melakukan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan pasien mereka untuk membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Kesenambungan perawatan difasilitasi melalui hubungan satu lawan satu antara bidan dan pasiennya (Yanti et al., 2015).

Kesenambungan pengalaman perawatan (Continuity of Care Experience) bisa diperoleh sejak masa pendidikan yang berarti hubungan kebidanan yang berlangsung antara mahasiswa dan wanita dari awal kehamilan sampai minggu-minggu setelah wanita tersebut melahirkan. Hal ini memungkinkan mahasiswa mengalami kontinuitas dengan seorang wanita melalui kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa nifas sehingga mahasiswa tersebut mampu memberikan asuhan kebidanan (Australian Nursing and Midwifery Council, 2010).

### 6.2.5 Evidence based practices

Proses pembelajaran seumur hidup dan self-directed di mana merawat pasien akan menciptakan kebutuhan akan informasi penting secara klinis tentang diagnosis, prognosis, terapi, dan masalah klinis dan perawatan kesehatan lainnya, dan dari evidence based practice tersebut akan mengubah kebutuhan informasi ini menjadi pertanyaan yang dapat dipertanggung jawabkan; melacak,

dengan efisiensi maksimum, yang merupakan bukti terbaik untuk menjawabnya (baik dari pemeriksaan klinis, laboratorium diagnostik dari bukti penelitian, atau sumber lainnya); menilai secara kritis bukti validitasnya (kedekatan dengan kebenaran) dan kegunaan (penerapan klinis); mengintegrasikan penilaian ini dengan keahlian klinis dan menerapkannya dalam praktik; serta mengevaluasi kinerja tenaga kesehatan (Sackett et al., 2000).

### 6.2.6 Bekerja dalam tim

Pelayanan bidan dibedakan menjadi layanan primer (layanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan), layanan kolaborasi (layanan yang dilakukan bidan sebagai anggota tim yang pelayanannya dilakukan secara bersamaan) dan layanan rujukan (layanan yang dilakukan bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang diberikan bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan bidan ke tempat fasilitas kesehatan lain secara horizontal maupun vertical) (Kepmenkes, 2007).

## 6.3 Perbedaan Dasar Model Kebidanan dan Medis

Model asuhan kebidanan didasarkan pada kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses kehidupan yang normal. Asuhan yang diberikan antara lain:

1. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial ibu selama siklus melahirkan.
2. Memberi ibu pendidikan individual, konseling dan perawatan prenatal, asuhan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan dan dukungan setelah melahirkan.
3. Meminimalkan intervensi teknologi.
4. Mengidentifikasi dan merujuk wanita sesuai kebutuhan tindakan obstetrik.

Medical model merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat dan sakit dalam arti

kesehatan. Model ini sering digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih fokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan.

**Tabel 6.1:** Perbedaan Dasar Model Kebidanan dan Medis

(Sources: Bryar 1995; Davis-Floyd 1987; Gillespie and Gerhardt 1995: 83; Helman 1985; Oakley 1999: 321; Porter 1999: 135; Rooks 1999; Van Teijlingen and Bryar 1996; Wagner 1994).

<i><b>Medical Model</b></i>	<i><b>Model Kebidanan</b></i>
<i>Doctor centred</i>	<i>Woman/patient centred</i>
<i>Objective</i>	<i>Subjective</i>
<i>Male</i>	<i>Female</i>
<i>Body-mind dualism</i>	<i>Holistic</i>
<i>Pregnancy: only normal in retrospect</i>	<i>Birth: normal physiological process</i>
<i>Risk selection is not possible</i>	<i>Risk selection is possible</i>
<i>Statistical/biological approach</i>	<i>Individual/psycho-social approach</i>
<i>Biomedical focus</i>	<i>Psycho-social focus</i>
<i>Medical knowledge is exclusinary</i>	<i>Knowledge is not exclusionary</i>
<i>Intervention</i>	<i>Observation</i>
<i>Public</i>	<i>Private</i>
<i>Outcome: aims at live, healthy mother and baby</i>	<i>Outcome: aims at live, healthy mother, baby and satisfaction of individual needs of mother/couple</i>

## 6.4 Macam-macam Model Asuhan Kebidanan

### 6.4.1 Continuity of Care Model

Merupakan dasar dari model praktik kebidanan, di mana filosofi dan proses asuhan memungkinkan bidan memberikan perawatan holistik dan menjalin kemitraan berkelanjutan dengan klien untuk membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Kesenambungan asuhan difasilitasi melalui hubungan tatap muka antara bidan dan klien (Aune, Dahlberg and Ingebrigsten, 2011).

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam rentang asuhan kebidanan yaitu dari kehamilan, persalinan dan setelah persalinan sehingga membutuhkan keterampilan dan filosofi khusus. Asuhan dapat dilakukan di berbagai setting yaitu rumah klien, community-based clinics (Polindes) maupun Rumah Sakit. Dan Bidan sudah seharusnya aktif dalam mengembangkan dan memperbaharui model asuhannya serta merencanakan pekerjaan setiap harinya terkait asuhan kebidanan yang akan diberikan. Continuity of Care diketahui dapat mengurangi kebutuhan akan pereda nyeri farmakologis dalam persalinan per vaginam dan persalinan melalui pembedahan caesar sekaligus meningkatkan angka menyusui dan kepuasan ibu.

Bentuk Continuity of Care dalam asuhan kebidanan:

1. Shared care model (in most cases with a GP/General Practitioner)  
Kolaborasi antara praktisi kebidanan di Rumah Sakit dan kebidanan komunitas dalam hal asuhan antenatal dan post natal (Carberry and Carey, 1996).
2. Caseload midwifery model (one midwife in the lead carer role)  
Adalah contoh model asuhan kebidanan yang membutuhkan “on call component”. Filosofinya adalah bahwa bidan menjalin kemitraan profesional dengan wanita hamil. Hal ini memungkinkan kesetaraan, tanggung jawab bersama, informed choice, empowerment, negosiasi individu dan pemenuhan diri baik untuk wanita maupun bidan. Asuhan berpusat pada wanita, di mana kehamilan dan persalinan dipandang sebagai peristiwa hidup normal dan sehat serta berkesinambungan sehingga

dipastikan dengan memiliki satu bidan utama sebagai pengasuh utama (Queensland Nurses Industrial Award, 2006; Kent and Klein, 2009). Case-load Midwifery Model dirancang sedemikian rupa di mana wanita memperoleh asuhan dari Bidan yang sama sejak kehamilan, persalinan dan nifas. Model ini memungkinkan klien mengenal bidan yang memberikan asuhan selama hamil dan mempercayakan proses persalinan pada Bidan tersebut (Homer, Brodie & Leap, 2008).

3. Team midwifery care (a small team of midwives share the care of a woman).

Asuhan kebidanan selama hamil, bersalin dan setelah melahirkan oleh sekelompok kecil tim Bidan (6-7 orang). Beberapa studi menemukan adanya keterlibatan obstetrician/GP saat ANC maupun persalinan, tetapi follow up dilakukan oleh tim Bidan. Tim bidan biasanya bekerja secara bergiliran selama 24 jam sehari dan bergilir mulai tahap perawatan antenatal, intranatal dan setelah melahirkan (Homer, et al, 2008).

Sehingga seluruh tim memiliki tanggungjawab yang sama secara kolektif. Secara umum, tim bidan tidak bekerja "on call". Dan memungkinkan ada lebih dari satu tim, yang beroperasi dalam fasilitas yang sama.

## 6.4.2 Partnership Care

Model asuhan di mana bidan dan wanita berpasangan selama masa kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Filosofinya sama dengan model asuhan kebidanan yaitu wanita sebagai pusat asuhan dan pengambil keputusan yang setara sepanjang asuhannya dengan bidan (Freeman, 2006).

## 6.4.3 Multidisciplinary Care

Bidan bekerja sebagai bagian dari tim perawatan kesehatan multidisiplin yang mencakup dokter rumah sakit, dokter umum, bidan lain, health visitors, perawat neonatal dan staf pendukung. Para profesional dari berbagai disiplin ilmu saling bekerja sama untuk memberikan perawatan komprehensif yang menangani kebutuhan pasien atau klien. Namun demikian, Bidan juga bekerja sendiri, bidan adalah seorang profesional yang memimpin tenaga kesehatan profesional lain selama persalinan normal. Tanggung Jawab bidan beragam, misal dalam memberikan perawatan antenatal lengkap, yang di dalamnya termasuk kelas parenting, pemeriksaan klinis dan skrining, mengidentifikasi kehamilan berisiko

tinggi, memantau kesehatan ibu hamil dan mendukung mereka selama persalinan dan setelah melahirkan. ('Careers in healthcare science Welcome to the NHS').





# Bab 7

## Manajemen Kebidanan

### 7.1 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).

## 7.2 Manajemen Kebidanan

### 7.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa 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, analisa 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).

### 7.2.2 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).

### 7.2.3 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 tanggung jawab bidang maka sasaran manajemen kebidanan ditujukan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat. Individu sebagai sasaran di dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien disini 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 tanggung jawab (Insani et al., 2017).

### 7.2.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

#### **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:

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,

#### 4. 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).

#### **Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa 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 diagnosa 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).

#### **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).

#### **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 hanya selama 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).

### **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).

### **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 bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Kemenkes, 2020).

### 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 7.1:** Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan (Handayani and Mulyati, 2017)



## 7.3 Pengorganisasian Praktek Asuhan Kebidanan

### 1. Pelayanan Mandiri

Layanan kebidanan primer yang dilakukan oleh seorang bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

### 2. Kolaborasi

Layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai 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 ke tempat 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).

## 7.4 Pendokumentasian

### 7.4.1 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, di bagian 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. 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/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 intepretasi 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).

### 7.4.2 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, di bagian 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 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 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 (Handayani and Mulyati, 2017).

### 7.4.3 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, di bagian 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 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 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. **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 (dilihatkan), agar terlihat gambaran urutan kejadian asuhan kebidanan yang telah diterima klien. Urutan kejadian sejak klien datang ke sebuah tempat pelayanan kesehatan, sampai pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa (APS) atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh (Handayani and Mulyati, 2017).

#### 7.4.4 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, di bagian data 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 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 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. 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 8

## Lingkup Praktik Kebidanan

### 8.1 Pendahuluan

Setelah mempelajari bab ini, anda diharapkan dapat menjelaskan hal yang terkait dengan lingkup praktik kebidanan seperti landasan, wewenang dan sasaran. Dalam bab ini akan dibahas tentang landasan pelayanan kebidanan, ruang lingkup praktik kebidanan, wewenang bidan dalam memberikan pelayanan, upaya pelayanan kebidanan, jenis pelayanan kebidanan, sasaran praktik kebidanan, lahan praktik pelayanan kebidanan, kewenangan bidan dalam praktik kebidanan. Secara umum setelah mempelajari bab ini anda diharapkan mampu menjelaskan tentang ruang lingkup praktik dalam pelayanan kebidanan, seperti menolong persalinan, konseling, penyuluhan, asuhan pada saat hamil, melahirkan, nifas dan BBL (bayi baru lahir), deteksi dini penyakit, pengobatan terbatas ginekologi, pertolongan gawat darurat, pengawasan tumbuh kembang, dan supervisi.

### 8.2 Definisi Lingkup Praktik Kebidanan

Pengertian dari lingkup praktik kebidanan adalah terkait dengan fungsi, tanggung jawab dan aktivitas bidan yang telah mendapatkan pendidikan, kompeten dan memiliki kewenangan untuk melaksanakannya. Menurut Dwiana (2008) yang dikutip dalam jurnal oleh siswati (2019) ruang lingkup praktik

kebidanan meliputi asuhan mandiri atau otonomi pada anak-anak perempuan, remaja putri, wanita dewasa prakonsepsi, wanita dewasa selama hamil.

Dalam hal ini bidan bertugas memberikan:

1. Pengawasan yang diperlukan, asuhan serta nasihat bagi wanita selama masa hamil, bersalin, dan masa nifas.
2. Bidan menolong persalinan atas tanggung jawabnya sendiri dan merawat bayi baru lahir.
3. Asuhan kebidanan ini termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di Posyandu (tindakan dan pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga berencana, deteksi kondisi abnormal pada ibu dan bayi, usaha memperoleh pendamping khusus bila diperlukan (konsultasi atau rujukan), dan pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.
4. Praktek kebidanan dilakukan dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat lainya, dokter, perawat, dan dokter spesialis di pusat-pusat rujukan.

Dalam melaksanakan praktik, bidan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan terhadap perempuan pada masa prakonsepsi, masa hamil, melahirkan dan postpartum, maupun masa interval, melaksanakan pertolongan persalinan di bawah tanggung jawabnya sendiri, memberi asuhan Bayi Baru Lahir, bayi dan anak balita. Meliputi tindakan pemeliharaan, pencegahan, deteksi, serta intervensi, dan rujukan pada keadaan risiko tinggi, termasuk kegawatan pada ibu dan anak. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.

Menurut Kepmenkes no 900/Menkes/SK/VII/2002: Pelayanan kebidanan: asuhan bagi perempuan mulai dari:

1. Pranikah,
2. Pra kehamilan,
3. Selama kehamilan,
4. Persalinan,
5. Nifas,

6. Menyusui,
7. Interval antara masa kehamilan
8. Menopause,
9. Termasuk asuhan bayi baru lahir, bayi dan balita Pelayanan KB (konseling KB, penyediaan berbagai jenis alat kontrasepsi, nasehat dan tindakan bila terjadi efek samping)
10. Pelayanan kesehatan masyarakat (Asuhan untuk keluarga yang mengasuh anak, Pembinaan kesehatan keluarga, Kebidanan komunitas, Persalinan di rumah, Kunjungan rumah, Deteksi dini kelainan pada ibu dan anak Sasaran pelayanan kebidanan, Individu, Keluarga, Masyarakat ).

### 8.2.1 Hubungan Kompetensi dengan Lingkup Praktik Kebidanan

Hubungan kompetensi dengan lingkup praktik kebidanan yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap. Suatu kompetensi yang diberikan tanpa adanya kewenangan (lingkup praktik) maka dikatakan sebagai bentuk pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan. Pelayanan kebidanan seperti pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di posyandu, penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga dan masyarakat. Berperan ganda menjadi orang tua, menentukan KB, mendeteksi keadaan abnormal pada ibu dan bayi, mengusahakan memperoleh pendampingan khusus bila diperlukan (konsultasi dan rujukan), dan pelaksanaan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

### 8.2.2 Sasaran Praktik Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Asry, 2017).

Sasaran praktik kebidanan:

1. Anak-anak perempuan
2. Remaja putri
3. WUS (wanita usia subur)

4. Wanita hamil
5. Ibu bersalin
6. Ibu nifas dan menyusui
7. BBL (bayi baru lahir)
8. Bayi dan balita
9. Keluarga, kelompok dan masyarakat
10. Wanita masa interval dan menopause
11. Ibu/wanita dengan gangguan sistem reproduksi
12. Konselor Sebaya terhadap perilaku remaja

### 8.2.3 Upaya Pelayanan Kebidanan

Dalam rangka untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu bagi masyarakat, dengan cara mengikuti perkembangan teknologi dalam ilmu kebidanan yang berkembang sangat pesat. Upaya preventif dan promotif, upaya rehabilitatif dan kuratif sebagai solusi yang diperlukan dalam meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Seorang bidan memiliki peranan penting dalam mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal di masyarakat dengan tujuan agar meningkatkan kemauan, kesadaran dan keinginan untuk hidup sehat di masyarakat sehingga terwujudlah derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Upaya tersebut ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang maksimal di masyarakat.

Upaya Promotif adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sarannya: Bayi, anak balita, remaja, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, PUS/WUS, klimakterium/menopause. Upaya promotif dalam praktek kebidanan pada ibu hamil adalah dengan mencegah adanya anemia dalam kehamilan melalui penyuluhan – penyuluhan dan kegiatan kegiatan lain. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu baik dalam kehamilan maupun persalinan, untuk anak tentang pemberian imunisasi, yaitu menjelaskan

mengenai keuntungan-keuntungan yang didapat setelah pemberian imunisasi, serta bahaya apabila imunisasi tersebut tidak diberikan (Widyastuti, 2009).

Contoh upaya promotif yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan:

1. Melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi pada ibu tentang pemenuhan dan peningkatan gizi bayi dan balita pada usianya.
2. Memberikan informasi tentang imunisasi pada ibu-ibu yang memiliki bayi, informasi tersebut meliputi manfaat, efek samping, jenis-jenis imunisasi dan akibat jika tidak dilakukan imunisasi pada bayi
3. Melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi tentang pemantauan tumbuh kembang balita pada ibu-ibu yang memiliki balita.
4. Pemeriksaan kesehatan reproduksi pada usia pranikah untuk mengetahui keadaan organ reproduksinya.
5. Penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil.
6. Penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil karena selama kehamilan ibu mengalami peningkatan kebutuhan gizi dan ibu harus memenuhi gizi tersebut.
7. Pemberian informasi tentang tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu hamil agar ibu hamil segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu tanda tersebut.
8. Memberikan informasi tentang perawatan payudara pada ibu hamil sebagai persiapan untuk masa laktasi nantinya
9. Memberikan informasi tentang persalinan dan kebutuhan selama persalinan
10. Memberikan informasi tentang kebutuhan nifas seperti kebutuhan gizi, kebutuhan hygiene, perawatan bayi, dan lain-lain
11. Memberikan informasi tentang diet yang tepat pada masa lansia
12. Memberikan informasi tentang menopause pada lansia
13. Memberikan informasi tentang pentingnya olahraga dan istirahat yang cukup pada masa lansia
14. Memberikan promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu yang baru melahirkan (Widyastuti, 2009).

Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Upaya preventif ditujukan untuk

mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Imunisasi massal terhadap bayi dan anak balita serta ibu hamil.
2. Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah.
3. Pemberian vitamin A, Yodium melalui posyandu, puskesmas ataupun di rumah.
4. Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas, dan menyusui (Laxmi, 2019).

Upaya kuratif dalam upaya promosi kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan.

Contoh upaya kuratif pada pelayanan kebidanan:

1. Pemberiaan vitamin k
2. Pemberin tetes mata
3. Pengobatan diare tanpa dehidrasi
4. Balita dengan kasus BGM
5. Pengobatan pada remaja dengan dismenorhoea
6. Pengobatan pada kasus anemia ringan
7. Pengobatan pada efek samping alat kontrasepsi
8. Pengobatan pada kasus hyperemesis tingkat I dan tingkat II
9. Pelaksanaan manajemen aktif kala III
10. Pengobatan pada kasus atonia uteri
11. Penjahitan robekan perineum pada ibu bersalin
12. Pengobatan pada sub involusi

Upaya Rehabilitatif adalah upaya promosi kesehatan untuk memelihara dan memulihkan kondisi/mencegah kecacatan.

Contoh upaya rehabilitatif dalam kebidanan:

1. Pemulihan keadaan pasca sakit pada bayi dan balita
2. Latihan fisik yang tepat, teratur dan rutin pada remaja pasca sakit sebagai usaha pemeliharaan kesehatan

3. Istirahat yang cukup dan pengaturan diet yang tepat pada ibu hamil pasca sakit
4. Mobilisasi dini pada ibu pasca bersalin sebagai pemulihan dengan cara ibu dapat mengubah posisi dan berjalan-jalan sekurang-kurangnya 6 jam setelah melahirkan
5. Latihan fisik pada ibu pasca bersalin, seperti melakukan senam nifas atau senam kegel untuk membantu pemulihan alat kandungan ibu setelah melahirkan
6. Pemenuhan gizi pada ibu nifas
7. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanan

## **8.2.4 KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 Bab V tentang Praktik Bidan**

### **A. Pasal 14**

Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kebidanan
2. Pelayanan Keluarga Berencana
3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

### **B. Pasal 15**

1. Pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf a ditujukan kepada ibu dan anak.
2. Pelayanan kebidanan kepada ibu diberikan pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui dari masa antara (periode interval).
3. Pelayanan kebidanan kepada anak diberikan pada masa bayi baru lahir, masa bayi masa anak balita dan masa pra sekolah.

### **C. Pasal 16**

1. Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:
  - a. Penyuluhan dan konseling
  - b. Pemeriksaan fisik



- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemia ringan.
  - e. Pertolongan persalinan normal.
  - f. Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, postterm dan preterm.
  - g. Pelayanan ibu nifas normal
  - h. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
  - i. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
2. Pelayanan kebidanan kepada anak meliputi:
- a. Pemeriksaan bayi baru lahir
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Perawatan bayi
  - d. Resusitasi pada bayi baru lahir
  - e. Pemantauan tumbuh kembang anak
  - f. Pemberian imunisasi
  - g. Pemberian penyuluhan

#### **D. Pasal 17**

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.

#### **E. Pasal 18**

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada pasal 16 berwenang untuk:

- a. Memberikan imunisasi
- b. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas
- c. Mengeluarkan plasenta secara manual

- d. Bimbingan senam
- e. Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
- f. Episiotomi
- g. Penjahitan luka episiotomy
- h. Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm
- i. Pemberian infuse
- j. Pemberian suntikan intramuscular uterotonika, antibiotika dan sedative
- k. Kompresi bimanual
- l. Versi ekstraksi gemeli pada kelahiran bayi yang kedua dan seterusnya
- m. Vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul
- n. Pengendalian anemi
- o. Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu
- p. Resusitasi pada bayi baru lahir
- q. Penanganan hipotermi
- r. Pemberian minum dengan sonde atau pipet
- s. Pemberian obat-obat terbatas, melalui lembaran permintaan obat sesuai dengan formulir VI terlampir
- t. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian

#### **F. Pasal 19**

Bidan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf b, 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
- c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah Rahim
- d. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit
- e. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat.

#### **G. Pasal 20**

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf c, 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 lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

#### **H. Pasal 21**

1. Dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14
2. Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk penyelamatan jiwa

### **8.2.5 Lahan Praktik Kebidanan**

Praktik pelayanan kebidanan dapat dilakukan di berbagai lokasi, sesuai dengan kondisi lingkungan sekitar sehingga bidan dapat menjalankan praktik pada sarana kesehatan dan praktik perorangan.

1. Lahan praktik bidan pada sarana kesehatan Rumah Sakit (Swasta/Pemerintah): bidan dapat bertugas di poliklinik antenatal, neonatus atau anak ginekologi, keluarga berencana, kamar bersalin, kamar bedah obgi, ruang rawat obgin dan perinatal.
2. Praktik Mandiri Bidan (PMB)  
Syarat utama yang harus dipenuhi untuk melaksanakan praktik pelayanan kebidanan adalah memiliki surat izin praktik bidan (SIPB) sebagai bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan di seluruh wilayah negara kesatuan Republik Indonesia.
3. Di PUSKESMAS sebagai bidan di desa (Bidan Desa)

# Bab 9

## Pengorganisasian Praktik Asuhan Kebidanan

### 9.1 Praktik Kebidanan

Penerapan Ilmu Kebidanan dalam pemberian pelayanan atau asuhan kebidanan dengan klien menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan merupakan metode yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan serta menganalisis pemecahan masalah secara sistematis dan berkesinambungan. Lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan mandiri atau otonomi pada perempuan, remaja putri, dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan sesudahnya.

Praktik kebidanan dilakukan pada sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat, dokter, perawat, dan dokter spesialis di pusat-pusat rujukan pelayanan kesehatan. Layanan Kebidanan Primer adalah pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

Tanggung jawab Kebidanan Primer Meliputi:

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
2. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien

selama kehamilan normal. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien atau keluarga.

3. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
5. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur (WUS)
6. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause (Tajmiati, Astuti, and Suryani 2016; Trisnawati 2016).

## 9.2 Pelayanan Mandiri

Pelayanan kebidanan merupakan penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita sepanjang siklus daur kehidupan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, yang difokuskan pada pelayanan kesehatan wanita dalam siklus reproduksi untuk mewujudkan kesehatan keluarga sehingga tersedia sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan.

Pelayanan mandiri atau primer merupakan layanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan sepenuhnya sesuai dengan kepmenkes No.900 atau Menkes/SK/VII/2002. Dalam memberikan pelayanan mandiri bidan yang berkompeten harus tahu kapan harus bertindak sesuai kewenangannya, kapan tidak bertindak, kapan hanya memantau dengan ketat, kapan merujuk, konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. (Purwoastuti dan Walyani 2015; Trisnawati 2016)

### 9.2.1 Tugas Mandiri Bidan

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan:
  - Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
  - Menentukan diagnosis
  - Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi

- Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun
  - Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
  - Membuat rencana tindakan lanjut kegiatan/tindakan
  - Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan
2. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien:
- Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pernikahan
  - Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar
  - Menyusun rencana tindakan atau layanan sebagai prioritas dasar bersama klien
  - Melaksanakan tindakan atau layanan sesuai dengan rencana
  - Mengevaluasi hasil tindakan atau layanan yang telah diberikan bersama klien
  - Membuat rencana tindak lanjut tindakan atau pelayanan bersama klien
  - Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan
3. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal:
- Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil
  - Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan keadaan hamil
  - Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah
  - Melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
  - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien
  - Membuat catatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan
4. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga:
- Mengkaji status kesehatan klien yang dalam masa persalinan
  - Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan dalam masa persalinan
  - Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan rencana yang telah disusun
  - Mengevaluasi bersama klien asuhan yang telah diberikan

- Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan sesuai dengan prioritas
  - Membuat pencatatan asuhan kebidanan
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir:
- Mengkaji status kesehatan pada bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga
  - Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
  - Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas
  - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
  - Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
  - Membuat rencana tindak lanjut
  - Membuat pencatatan dan pelaporan yang telah diberikan
6. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga:
- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
  - Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
  - Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
  - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
  - Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
  - Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
  - Membuat catatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan
7. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana:
- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada akseptor KB
  - Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada akseptor KB
  - Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
  - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
  - Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
  - Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien

- Membuat catatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan
8. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause:
- Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien
  - Menentukan diagnosis, prognosa, prioritas, dan kebutuhan asuhan
  - Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien
  - Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan
  - Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga:
- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita
  - Menentukan diagnosis dan prioritas masalah
  - Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana
  - Melaksanakan asuhan sesuai rencana
  - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
  - Membuat rencana tindak lanjut
  - Membuat catatan dan laporan asuhan
- (Henderson and Jones 2005; Mufdlilah, Hidayat, and Kharimaturrahmah 2012; Purwoastuti and Walyani 2015; Trisnawati 2016).

### 9.3 Pelayanan Kebidanan Berkolaborasi

Layanan Kebidanan Kolaborasi merupakan layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.



Tanggung jawab kebidanan kolaborasi, meliputi:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien atau keluarga.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas
4. Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)
5. Memberikan asuhan kebidanan pada balita

Pelayanan kolaborasi dilakukan bidan sebagai anggota tim, kegiatannya dilakukan secara bersama-sama atau sebagai suatu proses pelayanan kesehatan, misal merawat ibu hamil dengan komplikasi medik atau obstetrik Tujuan pelayanan kolaborasi adalah untuk berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing.

Kemampuan berbagi tanggung jawab antara bidan dan dokter sangat penting agar bisa saling menghormati, saling mempercayai serta menciptakan komunikasi efektif antara kedua profesi. (Purwoastuti and Walyani 2015; Trisnawati 2016)

### 9.3.1 Tugas Kolaborasi/Kerjasama Bidan

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
  - Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
  - Menentukan diagnosis, prognosa, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
  - Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien
  - Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien
  - Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan
  - Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien

- Membuat pencatatan dan pelaporan
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
    - Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
    - Menentukan diagnosis, prognoa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan pada kasus risiko tinggi
    - Menyusun rencana asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
    - Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
    - Membuat rencana tindak lanjut bersama klien
    - Membuat catatan dan laporan
  3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
    - Mengkaji kebutuhan asuhan pada masa persalinan dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
    - Menentukan diagnosis, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
    - Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
    - Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas
    - Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
    - Membuat rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga
    - Membuat catatan dan laporan
  4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga

- Mengkaji kebutuhan asuhan pada masa nifas dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
  - Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
  - Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
  - Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas
  - Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
  - Membuat rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga
  - Membuat catatan dan laporan
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatan yang memerlukan tindakan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- Mengkaji kebutuhan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
  - Menentukan diagnosis, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
  - Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
  - Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas
  - Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
  - Membuat rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga
  - Membuat catatan dan laporan
6. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga

- Mengkaji kebutuhan asuhan pada balita dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
- Menentukan diagnosis, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
- Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
- Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas
- Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
- Membuat rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga
- Membuat catatan dan laporan

(Henderson and Jones 2005; Mufdlilah, Hidayat, and Kharimaturrahmah 2012; Purwoastuti and Walyani 2015; Tajmiati, Astuti, and Suryani 2016).

## 9.4 Pelayanan Kebidanan melalui Rujukan

Layanan kebidanan rujukan merupakan layanan yang dilakukan oleh bidan untuk mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang lebih tinggi dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain, baik secara horizontal, maupun vertikal, atau ke profesi kesehatan lainnya.

Layanan kebidanan yang tepat dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya.

Manfaat standar pelayanan kebidanan:

1. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

2. Melindungi masyarakat.
3. Sebagai pelaksanaan, pemeliharaan, dan penelitian kualitas pelayanan.
4. Untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari
5. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan pendidikan penilaian pelayanan kebidanan.
6. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
7. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya). Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
8. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
9. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara spontan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. Kewajaran Biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan, kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
11. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

Pelayanan rujukan merupakan memindahkan perawatan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi jika dipertimbangkan ada kondisi patologis di luar wewenang bidan. Hal ini sesuai dengan fungsi bidan salah satunya adalah melakukan skrining terhadap adanya komplikasi kehamilan agar dirujuk untuk

mendapatkan perawatan khusus dari dokter spesialis. (Purwoastuti and Walyani 2015; Trisnawati 2016).

#### 9.4.1 Tugas Rujukan Bidan

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan
3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatan dengan melibatkan klien dan keluarga
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga
6. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga (Purwoastuti and Walyani 2015; Tajmiati, Astuti, and Suryani 2016).



# Bab 10

## Sistem Penghargaan bagi Bidan

### 10.1 Pendahuluan

Praktik kebidanan merupakan bagian dari kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan yang mempunyai etika, moral, serta keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan formal maupun non formal yang dilakukan melalui pelatihan, workshop, atau seminar. Sebagai tenaga kesehatan, bidan merupakan sebagai profesi yang mempunyai peran, fungsi, tanggung jawab, tugas serta kompetensi yang telah diatur baik oleh organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) maupun dalam bentuk peraturan yang diterbitkan oleh pemerintah yaitu keputusan Menteri Kesehatan di bidang kesehatan, khususnya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Secara umum, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan remaja putri, calon pengantin, ibu bersalin, nifas, masa interval, klimakterium, masa nifas, bayi baru lahir, anak balita dan prasekolah sehat. Selain itu bidan memiliki kewenangan dalam hal pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Masyarakat.

Bidan memiliki tuntutan untuk meningkatkan kemampuan untuk menjaga kualitas pelayanannya. Karena hanya melalui pelayanan berkualitas, pelayanan terbaik, dan terjangkau yang diberikan oleh bidan, kepuasan pelanggan baik individu, keluarga, atau masyarakat dapat tercapai. Bidan dalam melaksanakan pelayanan, baik secara mandiri, kolaborasi serta rujukan berpedoman pada



aturan/kaidah yang ada serta bertujuan meningkatkan serta memajukan profesi dan organisasi. Menyadari pentingnya profesi bidan maka perlu adanya penghargaan bagi bidan untuk lebih meningkatkan motivasi dan kreasi demi kemajuan bidan secara profesi dan organisasi. Seiring berjalannya waktu, permintaan masyarakat akan peran aktif bidan dalam memberikan pelayanan terus meningkat. Hal ini merupakan bukti bahwa eksistensi Bidan di tengah masyarakat semakin memperoleh kepercayaan, pengakuan dan penghargaan.

## 10.2 Penghargaan

### 10.2.1 Pengertian Penghargaan

1. Penghargaan adalah ganjaran yang diberikan kepada seseorang yang bersifat memotivasi agar produktivitas, etos kerjanya tinggi.
2. Penghargaan adalah hadiah yang dikaitkan dengan bayaran atas dasar untuk dapat meningkatkan produktivitas seseorang dalam suatu instansi untuk dapatnya mencapai keunggulan dengan orang lain.
3. Penghargaan adalah sesuatu yang karyawan peroleh sebagai imbalan dari sesuatu yang karyawan telah lakukan.
4. Penghargaan adalah bentuk apresiasi kepada prestasi tertentu (Kemenkes, 2016).

### 10.2.2 Hak dan Kewajiban Bidan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke-3, hak adalah kewenangan untuk berbuat sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang atau aturan tertentu. Dalam konsep kebidanan disebutkan bahwa hak bidan adalah sebagai berikut:

1. Mendapat perlindungan hukum dalam bertugas sesuai profesinya.
2. Bekerja berdasarkan standar profesi di setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
3. Menolak permintaan pasien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan dan kode etik profesi.

4. Atas privasi dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga, ataupun oleh profesi lain.
5. Berkesempatan untuk meningkatkan diri, baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
6. Berkesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan.
7. Mendapat kompensasi dan imbalan kesejahteraan yang sesuai.

Sementara itu, yang dimaksud dengan kewenangan bidan adalah:

1. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan untuk mendekatkan pelayanan kegawat daruratan obstetrik dan neonatal.
2. Melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.
3. Pelayanan kebidanan kepada perempuan meliputi pelayanan pada pra nikah, pra hamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kehamilan berikutnya atau masa sela (Hanifah, 2005; Syaifudin, 2000).

## 10.3 Penghargaan oleh Organisasi Profesi Bidan

Sebagai suatu profesi, bidan tergabung dalam organisasi profesi yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang mengatur hak dan kewajiban serta penghargaan dan sanksi bagi bidan. Sistem penghargaan bagi bidan bertujuan untuk meningkatkan citra bidan dan organisasi Ikatan Bidan Indonesia di mata masyarakat. Penghargaan bagi bidan merupakan sesuatu yang diberikan kepada bidan atas dharma baktinya kepada kesehatan ibu dan anak khususnya dan pada masyarakat pada umumnya. Penghargaan tersebut tidak hanya berupa imbalan jasa tetapi juga pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki (Kurnia, 2009).

Sesuai dengan AD/ART IBI Masa Bakti 2018-2023, anggota Ikatan Bidan Indonesia:

1. Bidan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Kartu Tanda Anggota (KTA) yang masih berlaku.
2. Keanggotaan IBI sesuai domisili atau tempat kerja.
3. Jenis anggota IBI ada 2, yaitu anggota biasa dan anggota partisipatif.
4. Anggota Biasa adalah anggota IBI yang memiliki STR dan KTA serta aktif membayar iuran.
5. Anggota Partisipatif adalah anggota IBI yang bekerja di luar keanggotaan domisili dan mengikuti ketentuan di tempat kerja. Iuran partisipatif di tempat kerja tidak boleh melebihi iuran pokok anggota.

Dalam AD/ART tersebut juga disebutkan bahwa hak Anggota Ikatan Bidan Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Anggota biasa berhak untuk mendapatkan pengayoman dari organisasi secara berjenjang mulai dari Tingkat Ranting, Tingkat Cabang, Tingkat Daerah, Tingkat Pusat.
2. Anggota Biasa berhak hadir dalam rapat dan mengajukan usul lisan maupun tertulis.
3. Anggota yang aktif berhak untuk memilih dan dipilih sebagai pengurus Ikatan Bidan Indonesia.
4. Anggota Biasa berhak atas:
  - a. Kartu Tanda Anggota (KTA) IBI yang dikeluarkan oleh Pengurus Pusat dan ditandatangani oleh Ketua Umum IBI.
  - b. Lencana IBI.
  - c. Buku AD/ART setiap masa bakti atau periode.
  - d. Seragam nasional dan seragam kerja lapangan.

sementara kewajiban Anggota Ikatan Bidan Indonesia sebagaimana disebutkan dalam AD/ART IBI adalah sebagai berikut:

1. Tunduk dan taat pada AD/ART.
2. Memahami, menghayati, mengamalkan kode etik bidan.
3. Membayar uang pangkal bagi anggota baru IBI.

4. Menjaga IBI tetap sebagai Organisasi Profesi yang tidak berafiliasi dengan partai politik apapun.
5. Rutin membayar iuran bulanan.

### 10.3.1 Anugerah Delima Ikatan Bidan Indonesia

Menyadari pentingnya peran IBI sebagai wadah persatuan dan kesatuan bidan Indonesia, maka perlu diadakan peningkatan upaya dalam mencapai visi dan misi serta tujuan organisasi, sementara sumber daya IBI untuk mencapainya masih terbatas. Untuk mencapai hal tersebut, perlu uluran tangan dan dukungan berbagai pihak selain dari pengurus dan anggota IBI sendiri, serta perlu diciptakan suasana yang lebih serasi dan kegiatan yang dinamis di lingkungan kerja setiap jenjang kepengurusan IBI.

Salah satu kegiatan dinamis yang dilakukan adalah pemberian anugerah kepada pihak- pihak di dalam maupun di luar IBI. Pemberian Anugerah Delima adalah kegiatan yang dilaksanakan sebagai ungkapan rasa syukur terhadap Tuhan Yang Maha Esa atas jasa dan dukungan yang telah diberikan oleh seseorang, kelompok, lembaga terhadap IBI. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memotivasi, menjalin,serta meningkatkan mutu hubungan kerjasama IBI dengan berbagai pihak.

Tujuan anugerah delima tersebut secara umum adalah meningkatkan citra dan hubungan IBI dengan pihak mitra kerja melalui pemberian Anugerah Delima, serta secara khusus meliputi adanya kesamaan pendapat, pandangan, persepsi antara pengurus dan anggota IBI tentang pemberian Anugerah Delima; adanya ketentuan klasifikasi kriteria kelayakan penerima anugerah dan standar bobot penilaian; adanya alat ukur mutu dan tingkat dukungan dan peran serta masyarakat terhadap perjuangan cita-cita dan pelestarian; serta adanya keseragaman bentuk serta materi anugerah delima.

Dalam Petunjuk Pelaksanaan Organisasi IBI 2018-2023 disebutkan bahwa terdapat beberapa jenis Anugerah Delima meliputi:

1. Anugerah Delima Eka Yasa
2. Anugerah Delima Dwi Yasa
3. Anugerah Delima Tri Yasa
4. Anugerah Delima Catur Yasa

## 10.3.2 Bidan Delima

### **Pengertian Bidan Delima**

Bidan Delima adalah sistem standarisasi kualitas praktek mandiri bidan dengan penekanan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan. Bidan Delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi.

Bidan Delima adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup:

1. Pembinaan peningkatan kualitas pelayanan bidan dalam lingkup keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
2. Merk dagang (brand) yang mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap, dan memiliki hak paten.
3. Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, sistem, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan.
4. Menganut prinsip pengembangan diri (self development) dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan diri sendiri, mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan dapat memuaskan klien serta keluarganya.

### **Dasar Hukum**

1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. AD/ART IBI periode 20018-2023
3. Kepmenkes No.28 Tahun 2017 tentang Registrasi dan Praktik Bidan
4. Kepmenkes No.320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan
5. UU No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

### **Manfaat**

Banyak manfaat yang bisa diperoleh dengan berpartisipasi sebagai bidan delima yang tentunya akan mendukung performa dan identitas profesionalisme Praktik Mandiri Bidan. Manfaat tersebut antara lain:

1. Kebanggaan prosional
2. Kualitas pelayanan meningkat

3. Pengakuan organisasi profesi
4. Pengakuan masyarakat
5. Cakupan klien meningkat
6. Pemasaran dan promosi
7. Penghargaan Bidan Delima

Penghargaan menjadi salah satu kebutuhan manusia, setiap pribadi pasti butuh dihargai, begitu pula sebagai bidan, dengan adanya penghargaan akan mendorong kita para bidan untuk lebih meningkatkan kualitas diri dan profesionalisme. Begitupun sebaliknya, bidan akan mendapatkan sanksi jika tidak melakukan tindakan sesuai prosedur dan kewenangannya.

### **Tujuan Bidan Delima**

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
2. Meningkatkan profesionalitas bidan.
3. Mengembangkan kepemimpinan bidan di masyarakat.
4. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
5. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

### **Proses menjadi Bidan Delima**

Ada beberapa tahap yang harus dilalui oleh seorang bidan/ Praktik Mandiri Bidan untuk menjadi Bidan Delima, yaitu:

1. Seorang bidan Praktik Mandiri, harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan yaitu memiliki SIPB, bersedia membayar iuran, bersedia mematuhi semua ketentuan yang berlaku.
2. Melakukan pendaftaran di Pengurus Ranting, Pengurus Cabang.
3. Mengisi form Pra Kualifikasi.
4. Belajar dari buku kajian mandiri dan mendapat bimbingan dari fasilitator.
5. Divalidasi oleh fasilitator dan diberi umpan balik.

Bidan yang lulus yaitu yang telah memenuhi seluruh persyaratan minimal dan prosedur standar, diberikan sertifikat yang berlaku selama 5 tahun dan tanda pengenalan, PIN, Apron, dan buku-buku.

## 10.4 Penghargaan oleh Kementerian Kesehatan

Dalam UU No.36 Tahun 2014 disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut salah satunya adalah bidan. Untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya tenaga kesehatan yang bekerja di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kementerian Kesehatan memberikan penghargaan atas prestasi dan pengabdian tenaga kesehatan dalam pembangunan bidang kesehatan.

Sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No.23 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan Di Pusat Kesehatan Masyarakat, penyelenggaraan pemberian penghargaan bagi Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas dilaksanakan berjenjang melalui verifikasi administrasi di tingkat Puskesmas, kemudian dilanjutkan ke tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan berakhir di tingkat nasional.

## 10.5 Sanksi Bidan

Tidak hanya memberikan penghargaan bagi bidan yang mampu melaksanakan prakteknya sesuai kode etik dan standar profesi bidan, setiap penyimpangan baik itu disengaja atau tidak, akan tetap diaudit oleh dewan audit khusus yang telah dibentuk oleh organisasi bidan atau dinas kesehatan di kabupaten tersebut. Bila terbukti telah melakukan pelanggaran atau penyimpangan, maka bidan tersebut akan mendapat sanksi yang tegas, supaya bidan tetap bekerja sesuai dengan kewenangannya. Sanksi adalah imbalan, penghargaan negatif yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum sesuai dengan aturan yang berlaku.

Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak/kewajiban bidan sebagaimana diatur oleh IBI. Bagi bidan yang melaksanakan pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kepmenkes RI No.28 Tahun 2017) akan mendapat sanksi.

Di dalam buku pedoman IBI disebutkan bahwa sanksi dijatuhkan pada anggota IBI/Bidan yang sengaja mencemarkan nama baik organisasi; Menggunakan nama organisasi untuk kepentingan organisasi.

Dalam organisasi profesi kebidanan terdapat Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) yang memiliki tugas:

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

MPEB dan MPA adalah majelis independen. Keduanya berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam organisasi IBI tingkat nasional. MPEB secara internal memberikan saran, pendapat, dan buah pikiran tentang masalah yang sedang dihadapi, khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota.

Sanksi bidan bisa berbagai macam bentuk pelanggaran, misalnya:

1. Sanksi bidan yang melanggar hukum
2. Sanksi bidan yang melanggar aturan, kode etik
3. Sanksi bidan yang melakukan malpraktik

Sanksi untuk bidan yang melanggar kode etik dan hak/kewajiban bidan sebagaimana diatur oleh organisasi profesi dapat berupa teguran lisan yang diberikan 1-3 kali dibuktikan dengan surat pernyataan/ perjanjian dari yang bersangkutan dan diketahui oleh ketua Pengurus Ranting, Pengurus Cabang dan ditembuskan ke Pengurus Daerah; pencabutan ijin praktik bidan; pencabutan SIPB sementara; atau bisa berupa denda; juga bisa berupa hukum pidana.





# Bab 11

## Prinsip Pengembangan Karir Bidan

### 11.1 Pendahuluan

Pembangunan nasional merupakan upaya Bangsa Indonesia untuk mewujudkan tujuan nasional sebagaimana tercantum pada alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa, menciptakan kesejahteraan umum, melindungi seluruh tumpah darah Indonesia dan membantu melaksanakan ketertiban dunia dan perdamaian abadi. Salah satu bagian dari pembangunan nasional adalah pembangunan di bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang dilaksanakan oleh seluruh komponen Bangsa Indonesia. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan dilakukan dengan menggerakkan seluruh komponen Sistem Kesehatan Nasional (SKN) (Yuningsih, 2016).

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, SKN merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

SKN diselenggarakan melalui pengelolaan upaya kesehatan; penelitian dan pengembangan kesehatan; pembiayaan kesehatan; SDM kesehatan; sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; manajemen, informasi dan regulasi kesehatan; dan pemberdayaan masyarakat. Subsistem upaya kesehatan merupakan komponen penting dalam terselenggaranya pelayanan kesehatan yang adil, merata, terjangkau dan bermutu dengan tujuan menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam terselenggaranya pelayanan kesehatan yang adil, merata, terjangkau dan bermutu dengan tujuan menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan utamanya penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut dan masyarakat miskin (Yuningsih, 2016).

Pola pendidikan bidan diharapkan konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan untuk membekali lulusan agar menjadi praktisi mandiri yang mampu bekerja berdasarkan filosofi asuhan kebidanan (ICM, 2011). Bidan yang mempunyai kemampuan pelayanan kebidanan yang profesional perlu disiapkan untuk membentuk bidan yang tanggap terhadap situasi terkini; dapat mengatasi masalah serta kesenjangan kesehatan ibu dan bayi; serta berbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (midwifery care), sosial-budaya untuk menganalisa, mengadvokasi dan memberdayakan masyarakat guna mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) (Ina Handayani, 2020).

## 11.2 Pendidikan Berkelanjutan

### 11.2.1 Pengertian Pendidikan Berkelanjutan

Menurut Yulifah, 2013. Pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan atau pelayanan dan standart yang telah ditentukan oleh konsil melalui pendidikan formal dan non formal.

Pengembangan pendidikan kebidanan seyogyanya dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (long life education) bagi bidan yang mengabdikan diri di tengah masyarakat (Dian, 2013).

### 11.2.2 Visi dan Misi Pendidikan Berkelanjutan bagi Bidan

1. Visi Tahun 2010 seluruh bidan telah menerapkan pelayanan yang sesuai standart praktik bidan internasional dan dasar pendidikan minimal Diploma III kebidanan.
2. Misi pendidikan berkelanjutan, mencakup:
  - a. Mengembangkan pendidikan berkelanjutan berbentuk "sistem".
  - b. Membentuk unit pendidikan bidan di tingkat pusat, provinsi, daerah, kabupaten, dan cabang.
  - c. Membentuk tim pelaksana pendidikan berkelanjutan.
  - d. Mengadakan jaringan dan bekerjasama dengan pihak terkait.

### 11.2.3 Tujuan dan Sasaran Pendidikan Berkelanjutan

1. Tujuan
  - Tujuan Umum: Untuk mempertahankan profesionalisme bidan
  - Tujuan Khusus:
    - a. Pemenuhan standart Organisasi profesi bidan telah menentukan standart kemampuan bidan yang harus dikuasai melalui pendidikan berkelanjutan. Bidan yang telah lulus program pendidikan kebidanan tersebut wajib melakukan registrasi pada organisasi profesi bidan untuk mendapatkan izin memberi pelayanan kebidanan kepada pasien.
    - b. Meningkatkan produktivitas kerja Bidan akan dipacu untuk terus meningkatkan jenjang pendidikan mereka sehingga pengetahuan dan keterampilan (technical skill) bidan akan lebih berkualitas. Hal ini akan meningkatkan produktivitas kerja bidan dalam memberi pelayanan pada klien.
    - c. Efisiensi Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan melahirkan bidan yang kompeten di bidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien.

- d. Meningkatkan kualitas pelayanan Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan memicu daya saing di kalangan profesi kebidanan agar terus meningkatkan kualitasnya dalam memberi pelayanan kepada klien. Pelayanan kebidanan yang berkualitas akan menarik konsumen.
  - e. Meningkatkan moral
  - f. Melalui pendidikan bidan yang berkelanjutan tidak hanya pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberi pelayanan yang menjadi perhatian, tetapi moralitas dan etika seorang bidan juga ditingkatkan untuk menjamin kualitas bidan yang profesional.
  - g. Meningkatkan karir Peluang peningkatan karir akan semakin besar seiring peningkatan kualitas pelayanan, performa dan prestasi kerja. Semua ini ditunjang oleh pendidikan bidan yang berkualitas.
  - h. Meningkatkan kemampuan konseptual Kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam menangani kasus pasien akan terasah sehingga bidan dapat memberi asuhan kebidanan dengan tepat.
  - i. Meningkatkan keterampilan kepemimpinan (leadership skill) Bidan akan memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik sebagai seorang manajer, bidan dibekali keterampilan untuk dapat berhubungan dengan orang lain (human relation) dan bekerjasama dengan sejawat serta multidisiplin lainnya guna memberi pelayanan yang berkualitas bagi klien.
  - j. Imbalan (Kompensasi) Asuhan bidan yang berkualitas akan menarik konsumen dan meningkatkan penghargaan atas pelayanan yang diberikan
  - k. Meningkatkan kepuasan konsumen Kepuasan konsumen akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.
2. Sasaran
- Sasaran dari pendidikan berkelanjutan meliputi:
- Bidan praktik swasta
  - Bidan berstatus pegawai negeri
  - Tenaga kesehatan lainnya
  - Kader kesehatan
  - Dukun beranak

- Masyarakat umum

## 11.2.4 Jenis dan Karakter Pendidikan Berkelanjutan

### 1. Jenis Pendidikan Berkelanjutan

- a. Pendidikan Formal Pendidikan Formal dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI adalah Program D III, D IV, S1 dan S2 Kebidanan. Pemerintah juga menyediakan dana bagi bidan (di sektor pemerintah) untuk tugas belajar ke luar negeri. Disamping itu IBI juga mengupayakan adanya badan-badan swasta dalam dan luar negeri untuk program jangka pendek dan kerjasama dengan Universitas di dalam negeri. Pendidikan berkelanjutan direncanakan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, dengan materi pendidikan mencakup aspek klinik dan non klinik.
- b. Pendidikan Non Formal Pendidikan Non Formal telah dilaksanakan melalui program pelatihan, magang, seminar, lokakarya, workshop dan program non formal lainnya yang merupakan kerjasama antara IBI dan lembaga lain yang dilaksanakan di berbagai provinsi (Misalnya pelatihan tentang Asuhan Persalinan Normal/APN, Contraception Technology Update /CTU, dll). IBI juga telah mengembangkan suatu program mentorship di mana bidan senior membimbing bidan junior dalam konteks profesionalisme kebidanan.

### 2. Karakteristik Pendidikan Berkelanjutan Pendidikan berkelanjutan bidan sebagai sistem memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Komprehensif Sistem pendidikan berkelanjutan harus dapat mencakup seluruh anggota profesi bidan
- b. Berdasarkan analisis kebutuhan Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berhubungan dengan tugas (job related) dan relevan dengan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Berkelanjutan Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berkesinambungan dan berkembang
- c. Terkoordinasi secara internal Sistem pendidikan berkelanjutan bekerjasama dengan institusi pendidikan dalam memanfaatkan

berbagai sumber daya dan mengelola berbagai program pendidikan berkelanjutan.

- d. Berkaitan dengan sistem lainnya Sistem pendidikan berkelanjutan memiliki tiga 3 aspek subsistem yang merupakan bagian dari sistem-sistem yang lain di luar sistem pendidikan yang berkelanjutan. Ketiga aspek tersebut adalah:
  - Perencanaan tenaga kesehatan (health manpower planning)  
Perencanaan dapat dilakukan dengan membuat pemetaan (mapping) dari tenaga bidan yang ada untuk secara bergantian menempuh pendidikan berkelanjutan.
  - Produksi tenaga kesehatan (health manpower production)  
Pendidikan berkelanjutan bagi bidan merupakan salah satu sarana untuk mencetak bidan bidan yang andal, berkualitas dan mempunyai etika moral yang baik, sehingga dapat memberikan pelayanan yang memenuhi standar nasional maupun internasional.
  - Manajemen tenaga kesehatan (health manpower management)  
Manajemen tenaga kesehatan bidan salah satunya dilakukan dengan mengatur bidan sesuai dengan fungsi dan strukturnya. Manajemen ketenagakerjaan didasarkan atas pendidikan tertinggi yang diperoleh oleh bidan, sehingga dapat dipetakan bidan sebagai pelaksana, pengelola, koordinator, manajerial dan sebagainya.

## 11.2 Jenis Jabatan

Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional.

1. Jabatan struktural Jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi. Jabatan struktural bidan dilihat dari tempat kerja bidan ( RS, Puskesmas, Institusi pendidikan dan lain-lain). Bidan yang menduduki jabatan struktural berhak mendapat tunjangan struktural sesuai dengan struktur yang dipegang dan kemampuan yang dimiliki.

2. Jabatan fungsional Jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Seseorang yang memiliki jabatan fungsional berhak untuk mendapatkan tunjangan fungsional. Dalam konteks ini, dapat dilihat bahwa jabatan bidan merupakan jabatan fungsional profesional sehingga berhak mendapat tunjangan fungsional.(Dian, 2013)

## 11.3 Pengembangan Karir

### 11.3.1 Pengertian Pengembangan Karir

1. .Karir

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

2. Pengembangan Karir

Pengembangan karir merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang pegawai pada suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan dalam suatu organisasi. Pengembangan karir (career development) meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan.



### 11.3.2 Prinsip Pengembangan Karir

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

### 11.3.3 Komponen Pengembangan Karir

1. Perencanaan karir (career planning) Suatu proses di mana individu dapat mengidentifikasi dan mengambil langkah langkah untuk mencapai tujuan-tujuan karirnya. Perencanaan karir melibatkan pengidentifikasian tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan rencana-rencana untuk mencapai tujuan tersebut.
2. Manajemen karir (career management) Proses di mana organisasi memilih, menilai, menugaskan, dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang-orang yang berbobot untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dimasa yang akan datang.(Dian, 2013)

## 11.4 Pengembangan Karir Bidan

### 11.4.1 Pengertian Pengembangan karir bidan

Pengembangan karir bidan adalah upaya untuk meningkatkan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang bidan di mana bidan bekerja. Masa pengembangan karir bidan adalah sejak diterima dan berakhir pada saat bidan tidak bekerja lagi.

### 11.4.2 Tujuan Pengembangan Karir Bidan

Tujuan dari pengembangan karir bidan adalah untuk mendapatkan persyaratan dalam upaya menempati posisi atau jabatan tertentu. Pengembangan karir tidak berlaku secara otomatis akan tetapi bergantung pada lowongan jabatan, keputusan dan tergantung pada kebijakan pimpinan.

### 11.4.3 Prinsip Pengembangan karir dikaitkan dengan peran/fungsi dan tanggung jawab bidan

Kaitan Pengembangan karir dengan fungsi bidan

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

**Tugas Mandiri**

Tugas mandiri bidan yaitu:

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

**Tugas Kolaborasi yaitu:**

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien atau keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien atau keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga

- Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan kepada balita dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga

### **Tugas Ketergantungan**

Tugas ketergantungan yaitu:

- Menetapkan manajemen kebidanan kepada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dengan keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan resiko tinggi serta kegawatdaruratan
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien atau keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien atau keluarga

#### 2. Pengelola

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

- a. Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat atau klien.
- b. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan

dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

### 3. Pendidik

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

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

### 4. Peneliti atau investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok. Kaitan pengembangan karir dengan tanggung jawab bidan Sebagai tenaga yang profesional, bidan memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya.

- a. Tanggung Jawab Terhadap Peraturan Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur di dalam peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan. Kegiatan praktik bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- b. Tanggung Jawab Terhadap Pengembangan Kompetensi Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu, bidan harus slalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar serta pertemuan ilmiah lainnya.
- c. Tanggung Jawab Terhadap Dokumentasi Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan setiap Tindakan yang diberikan kepada klien sebagai bahan laporan kepada atasan dan dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan

- d. Tanggung Jawab Terhadap Keluarga yang Dilayani Tanggung jawab bidan tidak hanya pada KIA, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga. Bidan harus dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan keluarga serta pelayanan yang tepat. Pelayanan kesehatan keluarga merupakan kondisi yang diperlukan ibu untuk rasa aman, kepuasan dan kebahagiaan selama masa kehamilan. Sehingga bidan harus mengerahkan kemampuan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilakunya dalam memberikan pelayanan kesehatan keluarga.
- e. Tanggung Jawab Terhadap Profesi Bidan harus ikut serta dalam kegiatan organisasi kebidanan. Untuk mengembangkan kemampuan profesinya, bidan harus mencari informasi mengenai perkembangan ilmu kebidanan.
- f. Tanggung Jawab Terhadap Masyarakat Bidan merupakan anggota masyarakat yang turut bertanggung jawab dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat baik secara mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain (Dian, 2013).



# Daftar Pustaka

- Aannestad, M., Herstad, M. and Severinsson, E. (2020) 'A meta-ethnographic synthesis of qualitative research on women's experience of midwifery care', *Nursing and Health Sciences*, 22(2), pp. 171–183. doi: 10.1111/nhs.12714.
- Astuti (2016) *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Aune, I., Dahlberg, U. and Ingebrigsten, O. (2011) 'Relational continuity as a model of care in practical midwifery studies', *British Journal of Midwifery*, 19(8), pp. 515–523. doi: 10.12968/bjom.2011.19.8.515.
- Australian Nursing and Midwifery Council (2010) 'Standards and Criteria for the Accreditation of nursing and Midwifery.', (May), pp. 1–17.
- Barker, D. J. P. et al. (2013) 'Foetal and childhood growth and asthma in adult life', *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 102(7), pp. 732–738. doi: 10.1111/apa.12257.
- Cragin, L. (2004) 'The theoretical basis for nurse-midwifery practice in the United States: A critical analysis of three theories', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(5), pp. 381–389. doi: 10.1016/j.jmwh.2004.04.016.
- Dasar, U. (2019) 'Tentang Kebidanan', in Undang - Undang RI Nomor 4 tentang Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.
- DepKes RI (2003) 'Konsep Dasar Asuhan Kebidanan', in Dasar - Dasar Asuhan Kebidanan. Jakarta: DepKes RI.
- Dian, G. (2013) 'Prinsip pengembangan karir bidan', *Papers*, pp. 1–12.
- Dowler, M., Rushton, E. and Kornelsen, J. (2020) 'Medical Abortion in Midwifery Scope of Practice: A Qualitative Exploration of the Attitudes of



- Registered Midwives in British Columbia', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(2), pp. 231–237. doi: 10.1111/jmwh.13059.
- Freeman, L. M. (2006) 'Continuity of carer and partnership. A review of the literature', *Women and Birth*, 19(2), pp. 39–44. doi: 10.1016/j.wombi.2006.05.002.
- Gilkison, A. et al. (2016) 'Midwifery education in New Zealand: Education, practice and autonomy', *Midwifery*. Elsevier, 33, pp. 31–33. doi: 10.1016/j.midw.2015.12.001.
- Göktürk, E. (2005) 'What is "paradigm"?'', *Departmental Bulletin*, pp. 1–10.
- Handayani and Mulyati (2017) *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Hanifa. (2005) "Ilmu Kebidanan" Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M. and Nayeri, T. D. (2017) 'Electronic Physician ( ISSN: 2008-5842 )', *Electronic physician*, 9(9), pp. 1–17. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633215/>.
- Hatem, M. et al. (2008) 'Midwife-led versus other models of care for childbearing women', *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub2.
- Henderson, Christine, and Kathleen Jones. (2005). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Herlina, M. (2017) *Sosiologi Kesehatan: Paradigma Konstruksi Sosial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Perspektif Peter L. Berger & Thomas Luckmann*.
- Heryani, R. (2011) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Horton, R. and Astudillo, O. (2014) 'The power of midwifery', *The Lancet*, 384(9948), pp. 1075–1076. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60855-2.
- Ina Handayani, G. P. (2020) 'Jurnal Kesehatan Prima', *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(1), pp. 31–39.
- Indonesia, I. B., Institusi, A. and Kebidanan, P. 'DIPLOMA III KEBIDANAN INDONESIA'.

- 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.
- International Confederation of Midwives (ICM) (2011) ‘Global Standards for Midwifery Education (2010)’, Education, (2010). Available at: [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R427\\_ICM\\_2011\\_Global\\_Standards\\_for\\_Midwifery\\_Education\\_2010\\_ENG.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R427_ICM_2011_Global_Standards_for_Midwifery_Education_2010_ENG.pdf).
- Junedi Sitorus, Nurhaedar Jafar, Ridwan Amiruddin, Sukri Palutturi, Veni Hadju, O. W. (2020) ‘Indian Journal of Public Health Research & Development’, *Indian Journal of Public Health*, 11(1), pp. 1–8.
- Kemendes (2020) *Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016) “Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan,” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016) “Permenkes RI No. 23 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan Di Pusat Kesehatan Masyarakat,” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28/Men.Kes/SK/VII/2017 tentang Registrasi dan Praktik Bidan,” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.320/Men.Kes/SK/VII/2020 tentang Standar Profesi Bidan.” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kennedy, H. P. and Lowe, N. K. (2001) ‘Science and midwifery: Paradigms and paradoxes’, *Journal of Midwifery and Women’s Health*, 46(2), pp. 91–97. doi: 10.1016/S1526-9523(01)00101-5.
- Kent, B. and Klein, M. C. (2009) ‘Birth Models That Work - Edited Robbie E. Davis-Floyd, Lesley Barclay, Betty-Anne Daviss, and Jan Tritten’, *Birth*. American College of Nurse-Midwives, 36(4), pp. 353–354. doi: 10.1111/j.1523-536x.2009.00368\_2.x.
- Kepmenkes (2007) ‘No 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan’, p. 3.

- Khound, M., Sharma, S. J. and Baruah, P. K. (2020) 'Risk Factors for Low Birth Weight Babies in Healthy Literate Mothers Belonging To Middle Socio Economic Status : A Hospital Based Observational Risk Factors for Low Birth Weight Babies in Healthy Literate Mothers Belonging To Middle Socio Economic Status ', (November).
- Klima, C. S. (2001) 'Women's health care: A new paradigm for the 21st century', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 46(5), pp. 285–291. doi: 10.1016/S1526-9523(01)00164-7.
- Kurnia, S. N. (2009) "Etika Profesi Kebidanan," Yogyakarta: Panji Pustaka.
- Maryunani, A. (2016) 'Manajemen kebidanan terlengkap', Jakarta: EGC.
- Maulana. (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta : Buku Kedokteran. EGC
- Mufdlilah dan Asri H, I. K. (2012) "Konsep kebidanan edisi revisi."
- Mufdlilah, Asri Hidayat, and Ima Kharimaturrahmah. (2012). Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murti, Bhisma (2011) Kesehatan Anak dan Epidemiologi Sepanjang Hayat. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- Novianty, A. and Keb, M. (2017) 'Falasafah Kebidanan', in Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Novianty, Asry (2017) Konsep Kebidanan. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Nur, S., Penerangan, D. and Islam, A. (2017) 'The Prophets Work Ethic Professionalism in The Holy Quran Etos Profesionalisme Kerja Para Nabi dalam Al Quran', pp. 65–100.
- Oliver, J. (2013) 'Manajemen Kebidanan', *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 1–12.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2018) "Petunjuk Pelaksanaan Organisasi IBI Masa Bakti 2018-2023," Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Purwoastuti, Th Endang, and Elisabeth Siwi Walyani. (2015). Konsep Kebidanan. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Queensland Centre for Mothers & Babies 'Choosing your model of care'.

- RI, K. (2002) 'REGISTRASI DAN PRAKTIK BIDAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA', in KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 TENTANG REGISTRASI DAN PRAKTIK BIDAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, K. (2016) 'DEFINISI, FILOSOFI, PARADIGMA, PERAN DAN FUNGSI BIDAN SERTA PERKEMBANGANNYA', in Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktek Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sabarguna, B. S. (2004) "Quality Assurance pelayanan rumah sakit," Journal Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, 53(9), hal. 1689–1699.
- Sabila, N. A. (2019) 'Paradigma dan Revolusi Ilmiah Thomas S. Kuhn (Aspek Sosiologis, Antropologis, dan Historis dari Ilmu Pengetahuan)', *Zawiyah: Jurnal Pemikiran Islam*, 5(1), pp. 80–97.
- Sackett, D. L. et al. (2000) Evidence-based medicine: How to teach and practice EBM, *British Medical Journal*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9190027>.
- Saifuddin AB et all (2000) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*, YBPSP : Jakarta
- Sanders, R. (2015) 'Functional discomfort and a shift in midwifery paradigm', *Women and Birth*, 28(3), pp. e87–e91. doi: 10.1016/j.wombi.2015.03.001.
- Siswati, Tri Agustina H., Natiqotul F.(2019)"Studi Korelasi Ruang Lingkup Bidan Dan Konselor Sebaya terhadap perilaku remaja di SMA N 3 Slawi" *Indonesia Jurnal Kebidanan Vol.3 No.2 (2019) 56-61. 754-2521-1-PB (1).pdf*
- Skinner, J. and Maude, R. (2016) 'The tensions of uncertainty: Midwives managing risk in and of their practice', *Midwifery*, 38, pp. 35–41. doi: 10.1016/j.midw.2016.03.006.
- Sofyan, M. (2006) '50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia', in *Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta: PP IBI.
- Syaifudin, A. B. (2000) "Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal," Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

- Tajmiati, A., Astuti, E. W. dan Suryani, E. (2016) Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Tajmiati, Atit, Kh Endah Widhi Astuti, and Emy Suryani. (2016). Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Tanjung, Laxmi Anggraini (2019) Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Promotif Dan Preventif Bidan Dalam Pemberian Tablet FE Pada Ibu Hamil Di PUSKESMAS Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Laxmi Anggraini Tanjung (1702022128).pdf (helvetia.ac.id)
- Ten Hoop-Bender, P. et al. (2014) 'Improvement of maternal and newborn health through midwifery', *The Lancet*, 384(9949), pp. 1226–1235. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60930-2.
- Tracy, S. K. et al. (2013) 'Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO, a randomised controlled trial', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 382(9906), pp. 1723–1732. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61406-3.
- Trisnawati, Friska. (2016). Pengantar Ilmu Kebidanan. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Ulfah, Riana (2020) 'Buku Ajar Konsep Kebidanan'. Media Sains Indonesia
- Undang Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang Undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
- Undang-Undang RI No 4 (2019) "Undang - Undang RI No 4," Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019.
- Watterson, A. et al. (2005) 'Integrating environmental health into nursing and midwifery practice', pp. 665–674.
- Widyastuti, Yuni dkk. (2009) Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Fitramaya
- World Health Organization (2012) 'Enhancing Nursing And Midwifery Capacity To Contribute To The Prevention , Treatment And Management Of Noncommunicable Diseases'. World Health Organization Geneva, Switzerland

- 
- Yanti, Y. et al. (2015) 'Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study.', *BMC nursing.*, 14, p. 22. doi: 10.1186/s12912-015-0072-z.
- Yuningsih, R. (2016) 'Midwifery Profession In Policy Development Efforts To Improve Maternal and Child Health Services Rahmi', *Center for Expertise Research DPR RI*, 7(1), pp. 63–76.



# Biodata Penulis



**Murti Ani, SST, M.Kes.** lahir di Pati pada tanggal 31 Januari 1989. Menyelesaikan kuliah di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan pada tahun 2012, Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada tahun 2012 dan Magister Kesehatan pada tahun 2014. Pada tahun 2013 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di STIKes Madani Yogyakarta. Pada tahun 2015 menjadi dosen di Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang. Beberapa karya buku yang sudah pernah dibuat yaitu Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir Untuk Mahasiswa Kebidanan, Konsep Dasar Keperawatan Maternitas, Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan.



**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.





**Vivin Eka Rahmawati** lahir di Sidoarjo, 23 April 1990, tamat dari Universitas Sebelas Maret Surakarta. Wanita yang kerap disapa Vivin ini adalah anak pertama dari tiga bersaudara. Sekarang mengabdikan sebagai pengajar di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang.



**Ainal Mardiah, S.ST, M.Keb** lahir pada tanggal 01 September 1989 di Padang Panjang-Sumatera Barat, merupakan dosen kebidanan dengan pangkat/golongan Penata Tk I/ IIIB, Jabatan Akademik Asisten Ahli pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi (UFDK). Saat ini bertugas sebagai Kepala Bagian Kemahasiswaan dan Kerjasama di Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Disamping itu merupakan alumnus DIV Bidan Pendidik tahun 2012 Di STIKes Fort De Kock Bukittinggi, dan S2 Ilmu Kebidanan tahun 2018 di Universitas Andalas

Padang. Mengajar di program studi kebidanan pada mata kuliah: (1) Asuhan Kebidanan Persalinan; (2) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan dan; (3) Promosi Kesehatan. Karya tulis dalam bentuk penelitian/jurnal diantaranya: (1) Perbedaan Kadar Brain Derived Neurotropic Factor Neonatus Dari Ibu Hamil Normal dan Anemia efisiensi Besi; (2) Faktorisasi Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi; (3) Perbedaan Sensasi Nyeri Menggunakan Aromaterapi Bunga Mawar dengan Teknik Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I; (4) Hubungan Paritas, Anemia dan Partus Lama Terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Karya dalam bentuk buku : (1) Buku Kesehatan Reproduksi Wanita (2020); (2) Psikologi Kebidanan (2021)



**Febriyani, S.SiT., M.Biomed** lahir pada tanggal 28 Februari 1985 di Pariaman-Sumatera Barat, merupakan dosen kebidanan dengan pangkat/golongan Penata Tk I/III.D, Jabatan Akademik Lektor pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi (UFDK). Disamping itu merupakan alumnus DIV Bidan Pendidik tahun 2007 Di Poltekkes Kemenkes Padang, dan S2 Ilmu Biomedik Peminatan Reproduksi Kedokteran tahun 2011 di Universitas Andalas Padang serta pada saat ini sedang dalam pendidikan S3 Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Mengajar di program studi kebidanan pada mata kuliah: (1) Asuhan Kebidanan Kehamilan; (2) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan dan; (3) Kewirausahaan dalam Kebidanan. Buku yang pernah diterbitkan berjudul "Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)" tahun 2014. Karya tulis dalam bentuk penelitian/jurnal diantaranya: (1) Pengaruh Asap Rokok terhadap kadar hormon estradiol dan progesteron pada tikus putih (*Rattus Norvegicus*) Betina (2013); (2) Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Pre-Eklamsia (2014); (3) Pengaruh Musik Mozart terhadap Nyeri Menstruasi (2015); Pengaruh Senam dan Kompres Hangat untuk menurunkan Nyeri menstruasi pada remaja putri (2016); (4) Effect Acupresure in Vomiting Frequences (2017); (5) Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil (2020); (6) Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Ibu Hamil (2020).



**Etni Dwi Astuti, SSiT., MKeb** lahir di Pati, pada 11 Agustus 1985. Etni menyelesaikan pendidikan Sarjana Science Terapan di STIKES Karya Husada Semarang tahun 2009 dan pendidikan Magister Kebidanan di tahun 2018. Etni memulai karirnya di tahun 2006 sebagai seorang Bidan Pelaksana dan akhirnya bergabung di dunia pendidikan sebagai Dosen Kebidanan di tahun 2009. Etni merupakan seorang Dosen di Politeknik Kudus dan menjabat sebagai Kepala Program Studi D3 Kebidanan sejak tahun 2019 hingga saat ini.



**Julietta Hutabarat, SST., M.Keb.** Lahir di Medan tanggal 20 Juli 1967. Telah menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2013. Pernah bekerja di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan tetapi saat ini adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.



**Sri Banun Titi Istqomah** lahir di Cilacap, pada 30 September 1987. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2014. Wanita yang kerap disapa Sri Banun ini adalah anak dari pasangan Shoim Latief Afandi (ayah) dan Ida Sulistiyawati (ibu). Sehari harinya Sri Banun adalah seorang bidan yang aktif sebagai dosen di Prodi D III Kebidanan FIK Unipdu Jombang dan menekuni bidang komplementer kebidanan sebagai owner dari Bundaqu

Holistic Care & SPA Jombang.



**Visti Delvina, S.ST, M.Keb** lahir di Pasar Kuok, Kabupaten Pesisir Selatan 19 Maret 1990. Penulis merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock sejak tahun 2013. Penulis menyelesaikan Gelar Master di bidang Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas tahun 2018.



**Hj. Sabrina Dwi Prihartini, Amd.Keb, SKM, M.Kes** adalah dosen tetap Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) dan Wakil Direktur Penunjang Medis Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. Lahir di Jombang pada 06 Januari 1960. Menempuh Pendidikan Bidan Siti Khodijah Sepanjang (lulus 1980), Diploma III Keperawatan Adi Husada Surabaya (lulus 1988), Sarjana Kesehatan Masyarakat Unair Surabaya (lulus 1994).

Setelah itu, agar dapat melakukan praktik bidan secara legal formal, penulis menempuh Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Departemen Kesehatan Kediri (lulus 2001). Tahun 2011 penulis menyelesaikan Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Solo. Selain aktif sebagai dosen dan praktisi kebidanan, sampai saat ini penulis juga aktif di organisasi, yaitu sebagai Pengurus Daerah IBI Propinsi Jawa Timur; pengurus Organisasi Institusi Kebidanan /AIPKIND Korwil Jawa Timur. Selain itu, penulis juga aktif sebagai trainer APN P2KP Kab. Jombang dan trainer Midwifery Update IBI Cab. Kab. Jombang. Penulis telah menulis beberapa buku kebidanan dan artikel di berbagai jurnal, baik jurnal internal fakultas ilmu kesehatan maupun prodi kebidanan, juga jurnal eksternal.



**Lina Jazuli** lahir di Jakarta 22 Juni 1970. Penulis saat ini bekerja sebagai Widyaiswara Ahli Madya pada BKPSDM Kabupaten Karawang dan juga aktif mengajar di Politeknik Bhakti Kartini Program Studi Diploma III Farmasi Bekasi.

Menamatkan pendidikan dasar di SDN Karet Tengin 07 Pagi Jakarta, jenjang menengah pertama di SMPN 70 Jakarta, SPK Harapan Kita Jakarta, PPB Harapan Kita Jakarta, DIII Kebidanan Politeknik Bandung, dan Akta IV Institut Agama Islam “ Al-Aqidah” Jakarta, melanjutkan Pendidikan jenjang sarjana di STIKIM Jurusan Sarjana Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan Reproduksi Jakarta, kemudian S2 Magister Manajemen konsentrasi Manajemen Kesehatan di STIE - ISM Jakarta.



# PENGANTAR KEBIDANAN

Peranan tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan. Salah satu strategi untuk mencapai target tersebut adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan dari segi kuantitas dan kualitas. Pemahaman yang utuh mengenai konsep kebidanan sangat penting dimiliki oleh seorang Bidan maupun calon Bidan sebagai garda terdepan pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak yang harus senantiasa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, sikap dan perilaku yang profesional.

Buku ini menguraikan "Pengantar Kebidanan" secara komprehensif yang terdiri atas 11 bab, yaitu : Sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kesehatan, filosofi dan konsep kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, kebidanan sebagai suatu profesi, dasar pemikiran fokus dan tujuan dalam teori kebidanan, model konseptual asuhan kebidanan, manajemen kebidanan, lingkup praktik kebidanan, pengorganisasian praktik asuhan kebidanan, sistem penghargaan bagi bidan, prinsip pengembangan karier bidan.



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

ISBN 978-623-0840-09-7



9 786236 840597