



PENERBIT UNPRI PRESS

Jl. Sampul No.4, Sei Putih Barat,  
Medan Petisah, Medan - 20118

**BUKU AJAR**

# **KONSEP KEBIDANAN**

*Penulis :*

***IRKA SETIAWATI***

***NOVI SUSANTI***



**ISBN : 978-623-8299-10-2**

**BUKU AJAR**  
**KONSEP KEBIDANAN**

**Penulis**

Irka Setiawati

Novi Susanti

**Editor**

Novi Susanti

**Penerbit**

UNPRI Press

**ISBN :**

978-623-8299-10-2

**Redaksi**

Jl. Sampul, Medan

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

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

## KATA PENGANTAR

Pertama-tama Penulis ucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan buku “Konsep Kebidanan” Meskipun telah berusaha menyelesaikan buku ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa Buku ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Buku ini. Proses penulisan buku ajar ini dapat terwujud berkat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan moral maupun material dari banyak pihak yang telah banyak membantu penulis dalam Buku ini.

Pemahaman yang utuh mengenai konsep kebidanan sangat penting dimiliki oleh para bidan maupun calon bidan karena tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan saat ini semakin meningkat, khususnya kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini merupakan tantangan untuk para bidan untuk meningkatkan kemampuannya, baik pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dan perilaku yang profesional. Dengan Menggunakan Buku ini mahasiswa diharapkan mempunyai arah untuk mencapai tujuan pembelajaran. Mahasiswa diharapkan mampu memahami tentang teori konsep kebidanan dan praktik kebidanan, memahami filosofi, definisi dan ruang lingkup praktik bidan serta sistem pendidikan berdasarkan evidence based baik secara nasional maupun internasional . Buku ini disusun sebagai upaya memenuhi kebutuhan materi belajar untuk mata kuliah konsep kebidanan. Buku ini diharapkan dapat membantu dosen dan peserta didik kebidanan dalam melaksanakan proses belajar mengajar sesuai dengan tujuan yang diharapkan

Pada kesempatan ini penulis tak lupa menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun material. Dan khususnya kepada tim pengajar mata kuliah Konsep Kebidanan. Penulis berharap semoga buku ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Medan, Oktober 2023

Penyusun

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	1
FALSAFAH KEBIDANAN .....	1
DEFENISI BIDAN .....	1
FALSAFAH ASUHAN KEBIDANAN.....	2
BAB II.....	5
SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN .....	5
PELAYANAN KEBIDANAN LUAR NEGERI .....	5
PELAYANAN KEBIDANAN DI BELANDA.....	12
PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA.....	12
BAB III.....	15
PARADIGMA KEBIDANAN.....	15
PENGERTIAN PARADIGMA KEBIDANAN .....	15
KOMPONEN PARADIGMA KEBIDANAN .....	15
MANFAAT PARADIGMA KEBIDANAN .....	18
BAB IV .....	19
KEPIDANAN SEBAGAI PROFESI.....	19
KEPIDANAN SEBAGAI PROFESI.....	19
PROFESIONALISME .....	22
BAB V.....	29
PERAN DAN FUNGSI BIDAN .....	29
PERAN DAN FUNGSI BIDAN .....	29
PRAKTEK PROFESIONAL BIDAN.....	41
BAB VI .....	44
TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN.....	44
1. Teori Reva Rubin .....	45
2. Teori Ela Joy Lerhman .....	46
3. Teori Ramona T Mercer.....	47
4. Teori Jean Ball .....	47
BAB VII .....	51
SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN .....	51
A. SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN .....	51
B. REWARD.....	51
C. SANKSI.....	53
D. JABATAN FUNGSIONAL BIDAN.....	55
E. ETIKA, MORAL DAN NILAI-NILAI .....	55

F. NILAI-NILAI ESENSIAL DALAM PROFESI .....	56
BAB VIII.....	57
PRINSIP PERKEMBANGA KARIR BIDAN.....	57
PENGERTIAN PRINSIP PERKEMBANGAN KARIR BIDAN.....	57
POLA PENGEMBANGAN PENDIDIKAN BIDAN.....	58
POLA PENGEMBANGAN KARIR BIDAN.....	62
BAB IX .....	63
MERANCANG ASUHAN MANAJEMEN KEBIDANAN.....	63
MANAJEMEN KEBIDANAN .....	63
MANAJEMEN KEBIDANAN DAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	65
DAFTAR PUSTAKA .....	78

# **BAB I**

## **FALSAFAH KEBIDANAN**

### **DEFENISI BIDAN**

Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata MIDWIFE yang artinya Pendamping wanita, sedangkan dalam bahasa Sanksekerta “Wirdhan” yang artinya : Wanita Bijaksana . Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh Internasional Confederation of Midwives ( ICM ) tahun 1972 dan Internasional Federation of International Gynaecologist and Obstetritian ( FIGO ) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO ( 1991 ) dan WHO (1992).

#### **1. Definition Of Midwife**

She is a person who, in partnership with women, is able to give the necessary support, evidence-based information and care during pregnancy, labour and postpartum period, to facilitate births in a one and one situation on her own responsibility and to provide care for the new-born and the infant. This care includes the promotion of well-being, the detection of complication in mother and child, the accessing of appropriate skilled assistance and the carrying out of emergency measures. She has important task in health counselling and education, not only for the women, but also with the family and in the public sphere. The work should involve antenatal education and preparation of parenthood and extends to areas of woman’s reproductive heal,family planning and childcare.She may practice in any setting including the home, the community, birth centers, clinics, hospitals or in any other service.

Pengertian bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan ( post partum period ), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak

hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat lainnya.

## **2. Pengertian Bidan Indonesia :**

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

Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat 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. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

## **FALSAFAH ASUHAN KEBIDANAN**

Falsafah atau filsafat berasal dari bahasa arab yaitu “ falsafa ” (timbangan) yang dapat diartikan pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai hakikat segala yang ada, sebab, asal dan hukumnya. (Harun Nasution, 1979)

Menurut bahasa Yunani yaitu “philosophy“ yang berasal dari dua kata yaitu philos (cinta) atau philia (persahabatan, tertarik kepada) dan sophos (hikmah, kebijaksanaan,

pengetahuan, pengalaman praktis, intelegensi). Filsafat secara keseluruhan dapat diartikan “cinta kebijaksanaan atau kebenaran.”

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

1. Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam Undang – Undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM), FIGO dan WHO.
2. Tugas, tanggungjawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKP, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang amandan KB.
3. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
4. Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medic.
5. Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal.
6. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
7. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
8. Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.
9. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
10. Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang professional dan interaksi social serta asas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.



11. Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.

## **PELAYANAN KEBIDANAN**

Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan



Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat.

## **PRAKTEK KEBIDANAN**

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

## **ASUHAN KEBIDANAN**

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

- Peningkatan mutu
- Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- Efektif dan efisien
- Juga pengakuan profesionalisme

## **BAB II**

### **SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN**

#### **PELAYANAN KEBIDANAN LUAR NEGERI**

##### **I. AMERIKA**

Dalam bukunya *Theory For Midwifery Practice*, Rosamund Bryar memaparkan tentang perkembangan pelayanan kebidanan yang ada di Amerika. Bryar menyatakan bahwa

- Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka. Akhir abad ke- 18 banyak kalangan medis berpendapat secara emosi dan intelektual wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetric. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung, uang, tidak terorganisir dan tidak dianggap profesional.
- Tahun 1770-1820 Para wanita golongan atas di kota-kota besar, melahirkan ditolong oleh “Bidan Pria” / dokter. Bidan hanya menangani persalinan wanita yang tidak mampu membayar dokter. Pada masa itu juga terjadi perubahan persepsi dimana kelahiran merupakan masalah medis yang harus ditangani oleh dokter.
- Sampai dengan pada awal abad 20 para bidan berperan seperti dokter berpengalaman tanpa pendidikan spesifik, standar-standar, atau peraturan- peraturan yang mengatur dalam membriksn pelayanan kebidanan.
- Tahun 1915 Dokter Joseph de Lee menyatakan : kelahiran bayi adalah patologis dan bidan tidak mempunyai peran didalamnya. Pada saat ini mulai diberlakukannya protap pertolongan persalinan yaitu :
  1. memberikan sedative pada awal inpartu
  2. membiarkan servik berdilatasi
  3. memberikan ether pada kala II
  4. melakukan episiotomi
  5. melahirkan bayi dengan forcep
  6. ekstraksi placenta
  7. memberikan uterotonika
  8. menjahit episiotomi
- Tahun 1900-1930 akibat protap yang diberlakukan tersebut, AKI mengalami penurunan menjadi 600-700 kematian per 100.000 kelahiran hidup. 30-50% wanita

melahirkan di rumah sakit.

- Dokter Grantly Dicka meluncurkan buku tentang persalinan alami sehingga spesialis obstetric berusaha meningkatkan peran tenaga diluar medis termasuk bidan.
- Tahun 1955 :  
Dibuka sekolah American College of Nurse-Midwives (ACNM)
- Tahun 1971 :  
Seorang bidan di Tennessee mulai menolong persalinan secara mandiri di institusi kesehatan.
- Tahun 1979 :
  - Badan pengawasan obat Amerika mengatakan bahwa ibu bersalin yang menerima anaestesi dalam dosis tinggi telah melahirkan anak-anak yang mengalami kemunduran perkembangan psikomotor
  - Pernyataan ini membuat :
    1. Masyarakat mulai tertarik dengan proses persalinan alamiah
    2. Persalinan dilakukan di rumah
    3. Memacu peran bidan
- Tahun 1980-an :
  - ACNM membuat alternative dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan negative tentang homebirth
  - Dibuat legalisasi tentang praktek professional bidan, sehingga membuat bidan menjadi profesi dengan lahan praktek yang spesifik dan membutuhkan organisasi yang mengatur organisasi tersebut.
- Tahun 1982 :
  - MANA (Midwife Alliance of North America) dibentuk untuk meningkatkan komunikasi antar bidan serta membuat peraturan sebagai dasar kompetensi untuk melindungi bidan.
  - Negara Arizona, bidan mempunyai tugas khusus yaitu melahirkan bayi. Untuk perawatan selanjutnya merawat bayi dan memberikan injeksi bukan lagi tugas bidan, hanya dilakukan jika diperlukan.
- Tahun 1980 :  
Bidan menangani 1,1% persalinan dan tahun 1994 : 5,5%
- Tahun 1988  
Angka SC menurun 25% dan menjadi 21% tahun 1995

➤ Tahun 1989

Penggunaan forcep menurun 5,5% dan menjadi 3,8% tahun 1994

- Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh Bidan Amerika saat ini antara lain :
  1. Ada banyak undang-undang baru, direct entry midwife dianggap ilegal
  2. Lisensi praktek berbeda antar Negara, tidak ada standar praktek nasional sehingga tidak ada definisi yang jelas tentang bidan yang telah terdidik dan memiliki standar kompetensi yang sama
  3. Sedikit data tentang direct entry midwife dan persalinan oleh bidan
  4. Kritik tajam dari profesi medis kepada direct entry midwife
- Pendidikan kebidanan biasanya berbentuk praktek lapangan
- Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan selama 4 tahun dan praktek lapangan selama 2 tahun tapi biaya sangat mahal.
- Kebidanan memiliki sebuah organisasi untuk membentuk standart, menyediakan sertifikat dan membuat ijin praktek.
- Saat ini, America merupakan Negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal di dunia, tetapi paling buruk dalam hal perawatan antenatal dibandingkan dengan Negara insdustri lainnya.

## II. AUSTRALIA

✚ Abad 19 :

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan – latihan

✚ Tahun 1824 :

- Kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian pendidikan medis di Inggris dan Australia
- Kebidanan masih didominasi oleh dokter

✚ Tahun 1862 :

- Pendidikan kebidanan pertama kali dimulai
- Lulusannya dibekali dengan pengetahuan teori dan praktek.

✚ Tahun 1893 :

Pendidikan Diploma kebidanan dimulai ✚ Sejak tahun 1899 :

- Hanya bidan dan perawat terlatih yang boleh bekerja di RS
- Sebagian besar wanita melahirkan tidak dirawat selayaknya oleh masyarakat. Ketidak seimbangan seksual dan moral membuat prostitusi berkembang cepat.

Menyebabkan banyak wanita hamil diluar nikah dan jarang memperoleh pelayanan dari bidan dan dokter karena pengaruh sosial mereka.

✚ Tahun 1913 :

30% persalinan ditolong oleh bidan

✚ Tahun 1900-1940 :

- Dokter banyak menolong persalinan namun tidak ada penurunan berarti pada AKI dan bidanlah yang disalahkan.
- Kenyataannya wanita di kota besar yang melahirkan dengan dokter, mempunyai resiko infeksi yang lebih besar daripada wanita miskin yang ditangani oleh bidan.
- Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir.
- Dasar pendidikan berubah dari tradisional hospital based progame menjadi tertiary course of studies menyesuaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat
- Tapi tidak semua institusi pendidikan melaksanakan perubahan tersebut dan lebih berorientasi pada RS. Kurikulum disusun berdasarkan pengalaman dan keahlian di lapangan kebidanan.
- Kekurangan dari pendidikan kebidanan di Australia hampir sama dengan di Indonesia karena belum ada persamaan persepsi mengenai implementasi kurikulum sehingga lulusan bidan mempunyai kompetensi klinik yang berbeda. Hal ini ditambah dengan kurangnya kebijakan formal dan tidak adanya standar nasional.

✚ Tahun 1994 :

- National Review of Nurse education mengatakan bahwa tidak ada direct entry untuk pendidikan bidan di Australia.
- Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, karena kebidanan termasuk sub spesialisasi keperawatan (maternal and child health) yang didalamnya termasuk :
  1. Pendidikan tentang keluarga berencana
  2. Kesehatan wanita
  3. Perawatan ginekologi
  4. Perawatan anak
  5. Kesehatan anak dan keluarga
- 6. Kesehatan neonatus dan remaja
- Adanya peraturan ini, mempersempit peran dan ruang kerja bidan.

- Literatur kebidanan masih kurang
- Kurikulum hanya sesuai untuk mahasiswa pemula atau menengah dan kadang-kadang mahasiswa yang sudah terlatih di keperawatan kebidanan diberikan porsi yang sama dengan pemula atau sebaliknya.
- Beberapa tahun setelah Australia mengadakan pelatiba kebidanan, datang para pendidik yang membuka universitas yang memiliki cara tersendiri untuk menghasilkan tenaga yang berkualitas dan pemerintah mendukung bidan serta memperluas peran bidan

### **III.SELANDIA BARU**

#### Ⓜ Tahun 1904 :

Telah ada peraturan tentang cara kerja bidan, tapi 100 tahun yll lingkup praktik bidan telah berubah

#### Ⓜ Awal tahun 1900 :

- Secara perlahan bidan menjadi asisten dokter dan bekerja di RS, tetapi bidan tidak lagi memandang bahwa persalinan adalah peristiwa yang normal dan kehilangan peran dalam mendampingi persalinan
- Bidan menjadi berpengalaman dalam memberikan intervensi asuhan maternitas yang penuh dengan medis. Hal ini berlangsung sampai tahun 1920 dengan maksud untuk mengurangi AKI dan AKB

#### Ⓜ Tahun 1980 :

- Cara tersebut digunakan oleh Negara lain Australia, Inggris dan Amerika, tetapi strategi tersebut tidak mencapai kesuksesan.
- Di Selandia Baru, para wanita menentang model tersebut dan menginginkan model tradisional yaitu seseorang yang berpengalaman mulai dari kehamilan sampai 6 minggu persalinan tanpa intervensi medis dan memberikan dukungan bahwa persalinan adalah peristiwa yang normal.

#### Ⓜ Tahun 1980-an :

- Terbentuk legalisasi tentang profesionalisme praktek bidan
- Sebagian besar Bidan Selandia Baru mulai praktek mandiri dengan tanggung jawab penuh kepada klien dan asuhan dalam lingkup normal.

#### Ⓜ Saat ini :

- 86% wanita mendapat pelayanan bidan selama kehamilan sampai nifas dan

perawatan selanjutnya dilakukan di rumah pasien.

- 63% wanita memilih bidan sebagai satu-satunya perawat maternitas.
- Model kebidanan yang digunakan adalah Partnership antara bidan dan wanita.
- Dasar model partnership adalah komunikasi dan negosiasi.

#### **IV. BELANDA**

##### **PERKEMBANGAN KEBIDANAN DI BELANDA**

Kebidanan merupakan aplikasi/terapan dari ilmu medis.

Bidan adalah tenaga profesional yang mengatur dan monitoring proses fisiologis, berbeda dengan profesi kesehatan lain yang berfokus pada patologi. Bidan memberi kontribusi dalam proses medis kedokteran (Crebas 1991: 25)

- Tahun 1779 : Pendidikan kebidanan pertama di Maasticht
- Tahun 1818 : Pemerintah mengeluarkan panduan untuk legislasi bidan
- Tahun 1861 : Pendidikan kebidanan kedua di Amsterdam. Pada abad 18 masyarakat mengenal bidan sebagai praktisi mandiri. Tugas dan tanggung jawab bidan sudah teridentifikasi dengan jelas dan didukung oleh undang- undang dari pemerintah.
- Tahun 1865 : Pemerintah memberikan kewenangan kepada bidan sebagai praktisi medis untuk memberikan pendidikan kesehatan dan mendampingi ibu selama proses kelahiran normal .
- Tahun 1878 : keputusan untuk memberikan gelar kepada yang telah lulus bidan dan diberi kewenangan izin praktek bila sudah melakukan ujian dan dianggap lulus.
- Tahun 1941 : Sistem pembayaran pelayanan kebidanan dengan asuransi medis (masih ada sampai dengan sekarang).
- Bidan memberikan pelayanan kepada wanita dengan kehamilan dan persalinan yang fisiologis dan berada dibawah pengawasan ahli obstetri.
- Tahun 1991 : Peninjauan kembali kurikulum oleh suatu komite bekerjasama dengan Departemen Kesejahteraan, Kesehatan dan Kebudayaan di Netherland
- Melakukan revisi kurikulum kebidanan dengan mengidentifikasi kebutuhan kebidanan yang harus berdasarkan :
  1. Perubahan area obstetrik
  2. Peningkatan penggunaan teknologi dalam persalinandan kelahiran
  3. Identifikasi kebutuhan untuk menyediakan pelatihan USG
  4. Pemikiran yang berorientasi pada pendidikan terutama yang berkenaan dengan penilaian mahasiswa

5. Kebutuhan bidan dalam mengembangkan kebutuhan riset (Committee for the revision of the curriculum of midwifery school in Netherlands 1991)

#### *Pendidikan Kebidanan di Belanda*

Profil bidan di Netherlands terfokus pada 3 komponen yaitu ANC, INC dan PNC. Tahun 1991 ada penambahan yang termasuk pada kategorinya antara lain :

1. Prosedur obstetric
2. Pencegahan
3. Management pada kehamilan / keterampilan berkomunikasi
4. Melaksanakan praktek
5. Meningkatkan dan memelihara keterampilan profesional

Mengacu pada Committee for the revision of the curriculum of midwifery school in Netherlands 1991 menyatakan bahwa keahlian seorang bidan memiliki 5 komponen :

- Keahlian formal yang didapat selama pelatihan dari salah satu institusi pendidikan bidan
- Memiliki sikap yang tepat untuk seorang bidan yang profesional
- Keahlian yang profesional yang diperoleh harus selalu dipelihara secara teratur dengan mengikuti pelatihan.
- Mampu dalam memberikan pendidikan kesehatan Ahli dalam ultrasonic scanning
- Tahun 1992 bidan komunitas mensupervisi dari 45% persalinan di Netherland, lebih dari setengahnya persalinan terjadi di rumah (Netherland Biro Pusat Statistik, 1994).
- Sekolah kebidanan adalah universitas mandiri meskipun pelatihan/training di pertimbangkan dapat menyeimbangkan pendidikan pada tingkat pendidikan vokasi yang lebih tinggi.
- Tahun 1993 kurikulum di kembangkan menjadi 4 tahun dengan maksud untuk memenuhi kebutuhan bidan dalam mendapatkan pengalaman dan pemahaman mengenai riset dan untuk menyeimbangkan kualitas program yang dirasakan bahwa standart akademik dapat dicapai dengan memungkinkan setiap lulusan untuk melanjutkan studi doktor.
- Lama pendidikan bidan 1.680 jam : kontak program dan pembelajaran di rumah. Penempatannya di klinik, ruang bersalin, ruang demo dan unit ginekologi
- Target >40 persalinan, setiap tahun mahasiswa harus mencapai objek pembelajaran yang spesifik. Program pembelajaran terselenggara melalui modul dengan tema utama menggabungkan teori dan keterampilan, pada tahun ketiga mereka diharuskan meningkatkan kemampuan keterampilannya.



## **PELAYANAN KEBIDANAN DI BELANDA**

- ❖ Pelayanan kebidanan di Belanda memiliki keunikan tersendiri, karena merupakan gabungan dari budaya dan sistem. Keunikan ini membuat bidan mampu melakukan pendekatan kepada ibu dengan tidak meninggalkan profesionalismenya.
- ❖ Awal tahun 1970-an, angka persalinan di rumah berkisar 70%
- ❖ peraturan bahwa medis dan bidan harus mampu mengobservasi 15 persalinan selama pelatihan.
- ❖ Tahun 1980-an merupakan masa kebangkitan bidan di Belanda. Bidan menjadi sangat militan, karena harus mempertahankan persalinan di rumah. Bidan-bidan banyak menghasilkan buku-buku dan video pengajaran yang dipublikasikan
- ❖ Tahun 1990-an, merupakan masa pencerahan bagi profesi bidan dan membawa cara berfikir yang baru. Penelitian □ kelahiran di RS sangat rendah kualitasnya □ angka kematian perinatal yang sangat tinggi □ mengalami penghentian □ persalinan di rumah meningkat kembali, tetapi persalinan yang ditolong oleh bidan mengalami penurunan □ kompetisi dengan dokter umum (17-19%), sedangkan persalinan yang ditolong bidan pada awal 1990-an hanya sekitar 6%.
- ❖ Pemerintah lebih mendukung pelayanan yang diberikan oleh bidan dibandingkan pelayanan yang diberikan dokter umum. □ pendapatan bidan yang lebih tinggi dibandingkan dokter umum
- ❖ Dampak keputusan pemerintah ini menyebabkan peningkatan pertolongan persalinan di rumah oleh bidan.

## **PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA**

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

❖ Tahun 1807 :

Diadakan pelatihan dukun dalam pertolongan persalinan, tapi tidak berlangsung lama karena tidak ada pelatih bidan

❖ Tahun 1849 :

Dibuka pendidikan dokter Jawa di Batavia dan pendidikan bidan bagi wanita pribumi oleh dr W Bosch

■ Tahun 1851

Lulusan bidan bekerja di RS dan di masyarakat ■ Tahun 1952

Diadakan pelatihan bidan secara formal untuk meningkatkan kualitas pertolongan persalinan dan kursus untuk dukun masih berlangsung hingga sekarang dan yang memberikan kursus adalah bidan.

■ Tahun 1953 :

Diadakan kursus tambahan bidan di Yogyakarta diiringi dengan didirikannya BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) dimana bidan sebagai penanggung jawab pelayanan keadaan masyarakat yaitu ANC, PNC, pemeriksaan bayi, pertolongan persalinan di rumah dan kunjungan rumah sebagai tindak lanjut pasca persalinan.

■ Tahun 1957 :

BKIA berubah menjadi Puskesmas dengan pelayanan yang lebih terintegrasi, dimana bidan berfungsi

1. memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk KB
2. memberikan pelayanan di luar gedung puskesmas yaitu di rumah keluarga dan di posyandu : pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan

■ Tahun 1990 :

Pelayanan kebidanan diberikan secara merata sesuai dengan kebutuhan di masyarakat

■ Tahun 1992 :

Melalui Instruksi Presiden pada sidang kabinet tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa.

■ Tahun 1994 :

- Bertitik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo, menekankan pada reproduktif health dan memperluas area garapan pelayanan bidan :
  1. Safe motherhood termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus
  2. Family planning
  3. PMS termasuk infeksi saluran alat reproduksi
  4. Kesehatan reproduksi remaja
  5. Kesehatan reproduksi pada orang tua
- Kewenangan bidan diatur melalui Peraturan Menteri yang selalu berubah-ubah, dimulai dari :
  1. Permenkes no 5380/IX/1980 terbatas pada pertolongan persalinan secara mandiri

2. Permenkes no 363/IX/1980 diubah menjadi no 623/1989 wewenang bidan dibagi dua yaitu umum dan khusus.
3. Permenkes no 572/VI/1996, mengatur tentang registrasi praktek bidan, dalam wewenang mencakup
  - a. Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak
  - b. Pelayanan Keluarga Berencana
  - c. Pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes no 900/ Menkes/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan.

## **BAB III**

### **PARADIGMA KEBIDANAN**

#### **PENDAHULUAN**

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

#### **PENGERTIAN PARADIGMA KEBIDANAN**

##### **PENGERTIAN**

1. Suatu cara pandang dalam memberikan pelayanan kebidanan.
2. Paradigma asuhan kebidanan adalah berupa pandangan terhadap manusia/wanita, lingkungan, layanan kesehatan dan kebidanan.

#### **KOMPONEN PARADIGMA KEBIDANAN**

##### **KOMPONEN PARADIGMA**

##### **1. MANUSIA**

- Adalah makhluk Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual serta unik dan utuh.
- Punya Siklus tumbuh dan berkembang
- Punya kemampuan untuk mengatasi perubahan dunia (kemampuannya lahir atau belajar dari lingkungan).
- Cenderung mempertahankan keseimbangan Homeostasis.
- Cenderung beradaptasi dengan lingkungan
- Memenuhi kebutuhan melalui serangkaian peristiwa belajar
- Mempunyai kapasitas berfikir, belajar merasionalisasi, berkomunikasi dan mengembangkan budaya serta nilai-nilai.
- Mampu berjuang untuk mencapai tujuan.

- Terdiri dari pria dan wanita.
- Keluarga

Peran wanita di dalam keluarga

- Sebagai Pendamping
- Sebagai Pengelola
- Sebagai Pencari Nafkah
- Sebagai Penerus Generasi

Peran bidan untuk individu dan masyarakat

- Menolong individu mengatasi dan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan.
- Membawa perubahan tingkah laku yang positif
- Merencanakan perawatan yang bersifat individual.
- mengetahui budaya-budaya yang berkembang dalam masyarakat
- Menerapkan Pendekatan komprehensif

## 2. LINGKUNGAN

- Semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya.
- Adalah organisasi biologis yang meliputi semua organisme yang berada dalam wilayah tertentu yang berinteraksi dengan lingkungan fisik.
- Lingkungan menjadi persyaratan yang penting agar kesehatan ibu dapat terjaga
- Penyesuaian ibu terhadap lingkungan sekitarnya serta tempat tinggal yang memadai juga menunjang kesehatan ibu.
- Lingkungan Fisik
  - Terdiri dari semua benda-benda mati yang berada disekitar kita.
  - Wanita merupakan bagian dari keluarga serta unit dari komunitas
  - Keluarga bisa mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan
- Budaya
  - Meliputi sosial-ekonomi, pendidikan, kebudayaan.
  - Lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan bumil, bulin dan bufas.
- Psikososial
  - Ibu sebagai **wanita** terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, dan masyarakat

- Keberadaan wanita yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan karena **wanita** mempunyai 5 peran yang sangat penting dalam keluarga.
- Biologis
  - Meliputi genetika, biomedik dan maturistik
  - Manusia merupakan susunan sistem organ tubuh yang mempunyai kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya.

### 3. KESEHATAN

- Terdapat “PERILAKU”, *yaitu* : hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dgn lingkungannya.
- Sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.
- Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan proses, yaitu proses adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik tetapi juga terhadap lingkungan sosial.
- Wujud : dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.
- Perilaku manusia
  - “HOLISTIK” 3 Karakteristik Sehat
  - Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia
  - Memandang sehat dalam konteks eksternal & internal.
  - Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

#### Perilaku Sehat

- Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan perilaku manusia bersifat holistik atau menyeluruh.
- Ibu yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman serta selalu melakukan hubungan atau interaksi dengan lingkungannya maka akan mendapat informasi dalam menjaga kesehatannya.

### 4. KEBIDANAN

- a. Pelayanan Kebidanan terbagi menjadi 3 jenis :
  - Layanan Kebidanan Primer
  - Layanan Kebidanan Kolaborasi
  - Layanan Kebidanan Rujukan
- b. Batang Keilmuan Kebidanan terdiri dari beberapa yaitu :
  - Ilmu Kedokteran

- Ilmu Keperawatan
  - Ilmu Kesehatan Masyarakat
  - Ilmu Sosial
  - Ilmu Budaya
  - Ilmu Psikologi
  - Ilmu Manajemen
- c. Pelayanan Kebidanan :
- seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan.
  - Tujuan meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

## **MANFAAT PARADIGMA KEBIDANAN**

Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan

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

## **BAB IV**

### **KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI**

#### **PENDAHULUAN**

Sejarah menunjukkan bahwa bidan adalah salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Peran dan posisi bidan dimasyarakat 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 di bunuh. Mereka sudah menunjukkan sikapetika 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.

#### **KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI**

##### **Pengertian Profesi**

1. Berasal dari bahasa latin "Proffesio" yang mempunyai dua pengertianyaitu janji/ikrar dan pekerjaan.
2. Bila artinya dibuat dalam pengertian yang lebih luas menjadi: kegiatan "apa saja" dan "siapa saja" untuk memperoleh nafkah yang dilakukandengan suatu keahlian tertentu.
3. Sedangkan dalam arti sempit **profesi** berarti kegiatan yang dijalankan berdasarkan keahlian tertentu dan sekaligus dituntut daripadanya pelaksanaan norma-norma sosial dengan baik.
4. Chin Yacobus,1993 “ Suatu pekerjaan yg membutuhkan pengetahuan khusus dlm bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu “
5. Abraham Flexman,1915 “ Akitivitas yg bersifat intelektual berdasarkan ilmu & pengetahuan digunakan u/ tujuan praktek pelayanan dapt dipelajari, terorganisir



secara internal dan altruistik”

6. (DE GEORGE) : Pekerjaan yang dilakukan sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan yang mengandalkan suatu keahlian.
7. Suessman,1996 “Berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana”
8. Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, dan teknik.

**Daftar karakteristik ini tidak memuat semua karakteristik yang pernah diterapkan pada profesi, juga tidak semua ciri ini berlaku dalam setiap profesi:**

- a. Keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoretis: Profesional diasumsikan mempunyai pengetahuan teoretis yang ekstensif dan memiliki keterampilan yang berdasar pada pengetahuan tersebut dan bisa diterapkandalam praktek.
- b. 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.
- c. Pendidikan yang ekstensif: Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi.
- d. Ujian kompetensi: Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoritis
- e. Pelatihan institutional: Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan untuk mengikuti pelatihan istitusional dimana calon profesional mendapatkan pengalaman praktis sebelum menjadi anggota penuh organisasi. Peningkatan keterampilan melalui pengembangan profesional juga dipersyaratkan.
- f. Lisensi: Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisadipercaya.
- g. Otonomi kerja: Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoritis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar.
- h. Kode etik: Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan.

- i. 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.
- j. Layanan publik dan altruisme: Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat.
- k. 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.

### **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. Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya.
2. Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu
3. Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat,
4. Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi.

Hal tersebut 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.

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 kehidupan.

## **PROFESIONALISME**

### **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.

## **PENGERTIAN PROFESIONAL**

- Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya.
- 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).
- Secara populer seseorang pekerja dibidang apapun sering di beri predikat profesional.
- Seseorang pekerja profesional dlm bahasa keseharian adalah seorang pekerja yg terampil atau cakap dlm kerjanya, biarpun keterampilan itu ataukecakapan itu produk dari fungsi minat dan belajar serta kebiasaan.
- 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 yanghidup dengan mempraktekkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menurut keahlian, sementara orang lainmelakukan hal yang sama sebagai sekedar hobi, untuk senang-senang, atauuntuk mengisi waktu luang.
- Menurut T.Raka joni, 1980: Seorang pekerja profesional perlu dibedakan dengan teknisi, keduanya dapat saja terampil dalam unjuk kerja yang sama, tetapi pekerja profesional harus menguasai visi yang mendasari keterampilannya yang menyangkut wawasan filosofis, pertimbangan rasional, dan memiliki sikap positif dalam melaksanakan sertamengembangkan mutu karyanya.

## **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 seseorang 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

## **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 profesional 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 institusional:* Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan untuk mengikuti pelatihan institusional dimana 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.

## **Jabatan Profesionalisme Bidan Jabatan Struktural**

Jabatan yg secara tegas ada dan di atur berjenjang dalam suatu organisasi

## **Jabatan Fungsional**

Jabatan yg ditinjau serta di hargai dri aspek fungsinya yangg vital dalam kehidupan masyarakat dan negara.

- Bidan jabatan fungsional
- Bidan mendapat tunjangan fungsional

## **Kewajiban Bidan terhadap Profesinya**

1. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu pada masyarakat.
2. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

## **Perilaku profesional Bidan**

1. Bertindak sesuai keahliannya
2. Mempunyai moral yang tinggi
3. Bersifat jujur
4. Tidak melakukan coba-coba
5. Tidak memberikan janji yang berlebihan
6. Mengembangkan kemitraan
7. Terampil berkomunikasi
8. Mengenal batas kemampuan
9. Mengadvokasi pilihan ibu

## **Peraturan Dan Perundangan Yang Mendukung Keberadaan Profesi Bidan Organisasi Bidan**

- Kepmenkes No. 491/1968 tentang peraturan penyelenggaraan SekolahBidan
- No. 363 /Menkes/Per/IX/1980 tentang wewenang Bidan
- No. 386/Menkes/SK/VII/1985 tentang penyelenggaraan programpendidikan bidan
- No. 329.Menkes/VI/Per/1991 tentang masa bakti bidan
- Instruksi Presiden Soeharto pada Sidang Kabinet Parnipurna tentang perlunya penempatan bidan didesa
- Peraturan Menteri kesehatan RI No.572 th 1994 tentang Registrasi dan Praktek Bidan
- Peraturan pemerintah No.32 th 1996 lembaran Negara No 49 tentang Tenaga Kesehatan
- KepMenkes No.077a/Menkes/SK/III/97 Tentang petunjuk teknis pelaksanaan masa bakti bidan PTT dan pengembangan karir melalui praktek bidan perorangan di Desa
- Surat Keputusan Presiden RI No 77 th 2000 tentang perubahan atas keputusan Presiden No.23 th 94 tentang Pengangkatan bidan sebagai PTT.

## **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 IkatanBidan Indonesia (IBI) berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.IBI yang seluruh anggotanya terdiri dari wanita telah diterima menjadi anggota Kongres WanitaIndonesia (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 organisasikemasyarakatan, 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 :**

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

### **Visi dan Misi IBI antara lain :**

1. Membentuk organisasi Ikatan Bidan Indonesia yang bersifat nasional, sebagai satu-satunya organisasi yang merupakan wadah persatuan dan kesatuan bidan di Indonesia.
2. Pengurus besar IBI berkedudukan di Jakarta atau dimana pusat pemerintahan berada
3. Meniadakan bidan kelas satu maupun bidan kelas dua, yang ada hanyabidan
4. Membentuk pengurus didaerah-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 propinsi.
5. Bidan harus bekerja sesuai dengan profesi, apabila bekerja dibidang perawatan harus mengikuti pendidikan perawat selama dua tahun, demikian apabila perawata 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:

1. Memperbaiki standar asuhan kepada ibu, bayi, dan keluarga diseluruh dunia.
2. Meningkatkan penerapan asuhan kebidanan.
3. Mengembangkan peranan kebidanan sebagai praktisi profesional dengan hak-haknya sendiri.



4. Meningkatkan secara global potensi dan nilai kebidanan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

### **3. Association of Radical Midwives (ARM)**

ARM adalah organisasi yang beranggotakan para bidan, mahasiswa bidan pada komite UK (United Kingdom) untuk memperbaiki pelayanan kesehatan. Tujuan dari ARM adalah agar dapat melakukan tukar wawasan, pendapat, keterampilan dan informasi dengan kolega dan pasien untuk membantu bidan mengembangkan perannya agar dapat memperoleh jaminan untuk berpartisipasi aktif dalam pelayanan maternitas selain itu ARM juga memberikan dukungan kepada para bidan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan, menggali pola pelayanan alternatif dan mengevaluasi perkembangan lingkup praktek kebidanan.

## **BAB V**

### **PERAN DAN FUNGSI BIDAN**

#### **PENDAHULUAN**

Keberadaan bidan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Pelayanan kesehatan terutama kebidanan berada dimana – manadan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia.

Untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas perlu didukung dengan tersedianya standar asuhan. Standar asuhan itu sendiri dilandasi dasar – dasar kebidanan sebagai filosofi. Mengacu pada keadaan tersebut, maka seorang bidan harus mengetahui falsafah asuhan kebidanan, definisi bidan, kelainan kebidanan, praktik kebidanan dan asuhan kebidanan.

#### **PERAN DAN FUNGSI BIDAN**

##### **I. Peran sebagai Pelaksana**

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai tiga kategori tugas, yaitu :

##### **A. Tugas mandiri**

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan yang diberikan :
  - a. Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhanklien
  - b. Menentukan diagnosa
  - c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yangdihadapi
  - d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telahdisusun
  - e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
  - f. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
  - g. Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan.
2. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien :
  - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.
  - b. Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan dasar.
  - c. Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas dasarbersama klien.
  - d. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana
  - e. Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikanbersama klien.

- f. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
  - g. Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan
3. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilannormal :
    - a. Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.
    - b. Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.
    - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuaidengan prioritas masalah.
    - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
    - e. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien.
    - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidana bersama klien.
    - g. Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telahdiberikan.
  4. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga :
    - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masapersalinan.
    - b. Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.
    - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuaidengan prioritas masalah.
    - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencna yangtelah disusun.
    - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan yang telah diberikan.
    - f. Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan tersaing dengan prioritas.
    - g. Membuat asuhan kebidanan.
  5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir :
    - a. Mengakaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkankeluarga.
    - b. Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan pada bayi barulahir.
    - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.
    - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yangtelah dibuat.
    - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
    - f. Membuat rencana tindak lanjut.
    - g. Membuat rencana pencatatan dan laporan asuhan yang telahdiberikan.
  6. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga :

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

Tugas dan wewenang bidan sebagai pelaksana mandiri juga terdapat pada

KEPUTUSAN MENTRI KESEHATAN NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 BAB V  
Tentang Praktik Bidan Yang Isinya

A. Pasal 14

Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kebidanan
- b. Pelayanan Keluarga Berencana
- c. 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 konsling
  - 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 di dasar 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 ibi 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 episiotomi
- 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 bayio 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 pemakai 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.

## **B. Tugas Kolaborasi/Kerjasama**

- 1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga :
  - a. Mengakaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

- b. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
  - c. Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien.
  - d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dengan melibatkan klien.
  - e. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.
  - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama dengan klien.
  - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- a. Mengakaji kebutuhan asuhan yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
  - b. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan pada kasus resiko tinggi.
  - c. Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas.
  - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
  - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
  - f. Menyusun rencana tindakan lanjut bersama klien.
  - g. Membuat catatan dan laporan.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - b. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.
  - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
  - d. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
  - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.



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

3. Memberikan asuhan kebidana pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.
  - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bati balita dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - b. Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat.
  - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.
  - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
  - e. Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..
  - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.
  - g. Membuat catatan dan laporan.

### **C. Tugas Ketergantungan/Merujuk**

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

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

- d. Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.
  - e. Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan
6. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawat darurat yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga :
- a. Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada balita yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
  - b. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.
  - c. Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
  - d. Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.
  - e. Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan

## **II. Peran Sebagai Pengelola**

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

- h. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang dilaksanakan.
2. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya :
- a. Bekerjasama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
  - b. Membina hubungan baik dengan dukun kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.
  - c. Melaksanakan pelatihan membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
  - d. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.
  - e. Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.

### **III. Peran Sebagai Pendidik**

1. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana :
- a. Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
  - b. Bersama klien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.
  - c. Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
  - d. Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur terkait termasuk masyarakat.
  - e. Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program di masa yang akan datang.
  - f. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.

2. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya :
  - a. Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa
  - b. Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.
  - c. Menyiapkan alat, AVA dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta latih sesuai dengan rencana yang telah disusun
  - d. Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsure-unsur terkait.
  - e. Membimbing siswa bidan dan siswa keperawatan dalam lingkupkerjanya.
  - f. Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan.
  - g. Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan programbimbingan.
  - h. Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap.

#### **IV. Peran Sebagai Peneliti/Investigator**

1. Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok :
  - a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
  - b. Menyusun rencana kerja pelatihan.
  - c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
  - d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
  - e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
  - f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

### **PRAKTEK PROFESIONAL BIDAN**

#### **CIRI-CIRI PROFESIONAL**

- Memiliki pengetahuan dan keterampilan (skill) yg cukup utk mempraktekkan profesinya
- Memiliki pengetahuan cukup luas pada masalah sosial utk mlaksanakan praktek profesionalnya dalam konteks kemasyarakatan & mempunyai kemampuan leadership.
- Memiliki semangat terus belajar utk meningkatkan keterampilan & pengetahuan profesionalnya.
- Mampu dalam melaksanakan atau mengintegrasikan riset untuk meningkatkan

pengetahuan & keterampilannya.

#### MENURUT WILENSKI CIRI PROFESIONALISME :

- Pekerjaan yang ditunjang teori ilmu
- Pendidikan formal yang waktunya cukup untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan
- Pengabdian yang bertanggung jawab
- Kode etik ( perilaku etis – bertanggung jawab – memelihara kesejawatan)
- Pendidikan berkelanjutan (meningkatkan keahlian secara terus-menerus)
- Masyarakat menerima, percaya dan mengakui
- Standar profesi
- Endless – selama ada kehidupan
- Wadah

#### KARAKTERISTIK PROFESIONALISASI

Karakteristik profesionalisasi yang melandasi dan tercermin pada praktek profesional adalah sebagai berikut :

- ✚ Terbuka terhadap perubahan
- ✚ Menguasai dan menggunakan pengetahuan teoritis
- ✚ Mampu menyelesaikan masalah
- ✚ Mengembangkan diri secara terus menerus
- ✚ Mempunyai pendidikan formal
- ✚ Ada sistem pengesahan terhadap kompetensi
- ✚ Legalisasi standar praktek profesional
- ✚ Melakukan praktek dengan memperhatikan etika
- ✚ Mempunyai sanksi hukum terhadap mal praktek
- ✚ Memberikan pelayanan kepada masyarakat
- ✚ Memperbolehkan praktek otonomi

#### KOMPETENSI PROFESIONAL

- kompetensi konseptual
- kompetensi teknis
- kompetensi integrative
- kompetensi kontekstual
- kompetensi adaptif

- kemampuan berkomunikasi

#### PERILAKU PROFESIONAL BIDAN

- ❖ Bertindak sesuai keahliannya di dukung oleh pengetahuan, keterampilan & pengalaman serta kewenangan.
- ❖ Bermoral tinggi
- ❖ Berlaku jujur pada orang lain/diri sendiri
- ❖ Tidak melakukan tindakan coba-coba
- ❖ Kemampuan memasarkan
- ❖ Terbuka terhadap kritik
- ❖ Memegang teguh etika profesional
- ❖ Mengenal batas-batas kemampuan
- ❖ Menyadari dan mengenal ketentuan hukum yang membatasi gerak dan kewenangannya.
- ❖ Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinik yang dibuatnya.
- ❖ Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala.
- ❖ Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
- ❖ Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.



## **BAB VI**

### **TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN**

#### **PENDAHULUAN**

Model konseptual asuhan kebidana adalah merupakan gambaran abstrak suatu ide yang menjadi gambaran suatu disiplin ilmu. Konseptual model berkembang dari wawasan inisiatif keilmuan kemudian disimpulkan dalam kerangka acuan ilmu sehingga konseptual model dapat memberikan gambaran abstrak atau ide yang dapat mendasari disiplin ilmu dan kemudian ditetapkan sesuai dengan bidang ilmu masing-masing. Model memberikan kerangka dan kemudahan untuk memahami dan mengembangkan praktik serta untuk membimbing dalam melaksanakan tindakan nyata.

Jenis model meliputi : mental model, mental fisik, dan simbolik model (Lancaster and lavaster, 1992). Ketiga jenis model tersebut mempunyai tujuan yaitu :

1. Untuk mengembangkan beberapa aspek (konkret maupun abstrak) dengan mengartikan persamaannya seperti gambar, diagram, struktur dan rumus.
2. Merupakan gagasan model sebagai bagian teori yang memberikan bantuan ilmu-ilmu social dalam mengkonsep dan menyamakan aspek-aspek dalam proses social.
3. Menggambarkan sebuah kenyataan, gambaran abstrak.

Dalam praktik kebidanan ada du jenis yang dikenali yaitu :

1. Model medical

Model medical adalah sebuah model yang disusun untuk membantu masyarakat dalam memahami konsep sehat dan sakit.

Ada tiga elemen yang merupakan dari model medical, yaitu :

- o Pengendalian cara hidup yang alami.
- o Mekanisme kehidupan manusia
- o Pemahaman bahwa penyakit merupakan hal yang tidak terpisah dari lingkungan fisik dan lingkungan social seseorang.

Model medical biasanya digunakan dalam penyembuhan atau terapi secara spesifik kepada seseorang baik secara fisik ataupun secara psikologis.

2. Kesehatan untuk semua (Health for all/HFA).

Model kesehatan untuk semua (KESUMA) dikemukakan oleh WHO sejak tahun 1978 sejak tahun 1978 kemudian tahun 1981 secara perlahan juga diperuntukan dalam pelayanan kebidanan yang berfokus kepada perawatan wanita, keluarga,

dan masyarakat. Deklarasi Model KESUMA adalah focus dan titik berat dalam pencapaian tujuan adalah dengan menggunakan Primary Health Care/PHC. Terdapat lima konsep dalam model KESUMA, yaitu:

- o Pemerataan upaya kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat.
- o Pelayanan kesehatan yang berupa promotif, preventif, kuratif, rehabilitative.
- o Pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat.
- o Optimalisasi peran serta masyarakat
- o Kolaborasi lintas sektoral.

Konsep dasar di atas diaplikasikan kedalam 8 elemen PHC, sebagai berikut :

- o Pendidikan kesehatan tentang masalah-masalah kesehatan termasuk metode pencegahan dan penanganannya.
- o Ketersediaan makanan bergizi.
- o Ketersediaan air dan lingkungan yang bersih.
- o Kesehatan bud an anak termasuk didalamnya keluarga berencana (KB).
- o Program imunisasi.
- o Pencegahan dan penanganan penyakit endemic.
- o Penanganan penyakit dan kecacatan.
- o Penggunaan obat-obat esensial.

## **TEORI-TEORI DALAM MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN**

### **1. Teori Reva Rubin**

Menurut Reva Rubin. Seorang wanita sejak hamil telah memiliki harapan-harapan diantaranya :

- a. Kesejahteraan ibu dan bayi.
- b. Penerimaan dari masyarakat.
- c. Penentuan identitas diri.
- d. Mengetahui tentang arti member dan menerima.

Perubahan umum pada perempuan hamil yaitu, :

- a. Ketergantungan pada butuh perhatian.
- b. Membutuhkan sosialisasi.

Rubin menyimpulkan usaha-usaha yang dilakukan wanita hamil bertujuan untuk :

- a. Memastikan keselamatan, memastikan keselamatan diri dan bayinya.
- b. Memastikan penerimaan masyarakat.
- c. Penentuan gambaran dan identitas diri.

d. Mengerti tentang arti memberi dan menerima.

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

1. Anticipatory stage

Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak lain.

2. Honeymoon stage

Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalankannya. 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.

## **2. Teori Ela Joy Lerhman.**

Lerhman menjelaskan bahwa interaksi antara bidan dan wanita ada perbedaan antara apa yang dialami/dirasakan wanita dengan kemampuan bidan dalam mengaplikasikan konsep kebidanan.

Tujuan penelitian mengidentifikasi komponen-komponen yang saling mempengaruhi dalam praktik kehidupan. Hasil penelitian terdapat delapan komponen yang termasuk dalam konsep kebidanan, yaitu :

- o Perawatan berkelanjutan.
- o Perawatan yang berpusat pada keluarga.
- o Pendidikan dan Konseling menjadi bagian yang tak terpisahkan dari perawatan.
- o Perawatan tanpa intervensi.
- o Fleksibilitas dalam perawatan.
- o Perawatan yang bersifat partisipatif.
- o Advokasi pada klien.
- o Waktu.

Delapan komponen yang dibuat oleh Lerhman ini kemudian diuji oleh Morten (1991) pada pasien postpartum. Dari hasil penelitian tersebut Morten menambahkan tiga komponen lagi kedalam delapan komponen tersebut yaitu :

a. Teknik terapeutic

Proses komunikasi sangat bermanfaat dalam proses perkembangan dan penyembuhan. Teknik terapeutic dapat dilakukan dengan menunjukkan sikap : mendengar yang aktif, mengkaji dan mengklarifikasi masalah, humor, tidak menuduh-nuduh, jujur, mengakui kesalahan, memfasilitasi klien, dan menghargai klien.

b. Pemberdayaan (empowerment).

Suatu proses memberi kekuasaan dan kekuatan. Bidan melalui penampilan dan pendekatannya akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengoreksi, memvalidasi, menilai dan member dukungan.

c. Hubungan sesame (lateral relationship).

Menjalin hubungan yang baik terhadap klien, bersikap terbuka, sejalan dengan klien, sehingga antara bidan dan klien terbina hubungan saling percaya yang harmonis, Misalnya dengan bersikap empati, atau berbagi pengalaman.

### 3. Teori Ramona T Mercer

Mercer merupakan salah satu murid Reva Rubin yang telah menghasilkan banyak karya ilmiah. Sepanjang kariernya Mercer melakukan dua penelitian yaitu efek stress antepartum pada keluarga dan pelaksanaan peran ibu. Mercer ditulis Chalmers et al (1981) juga menjelaskan bahwa dukungan selama hamil akan memberi pengaruh baik pada keadaan berikut, yaitu :

- Keterbatasan social seseorang.
- Kurangnya dukungan social.
- Minimnya “self esteem” diantara peran ibu.

### 4. Teori Jean Ball

Teori kursi goyang keseimbangan emosional ibu. Tujuan asuhan maternitas agar ibu mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu baik psikis maupun psikologis.

Ada dua teori Jean Ball yaitu :

- a. Teori stress.
- b. Teori dasar.

Hipotesa Ball respon emotional wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak yang mempengaruhi personality seseorang dan dengan dukungan yang berarti mereka mendapatkan system keluarga dan social. Persiapan yang telah

dilakukan bidan pada masa postnatal akan mempengaruhi respon emotional wanita terhadap perubahan akibat proses kelahiran tersebut. Kesejahteraan wanita setelah melahirkan tergantung pada personality dan kepribadian, system dukungan dan pribadi dan dukungan dari pelayanan maternitas.

Ball mengemukakan teori kursi goyang terdiri atas tiga elemen, yaitu :

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

## **PARADIGMA SEHAT DAN MIDWIFERY CARE**

### **1. PARADIGMA SEHAT**

Paradigma berasal dari bahasa Latin/Yunani yang berarti model/pola. Paradigma juga berarti pandangan hidup, pandangan suatu disiplin ilmu/profesi,. Kebidanan dalam bekerja member pelayanan profesi berpegang ada paradigma berupa pandangan terhadap manusia/wanita, lingkungan perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan. Paradigma adalah cara pandang seseorang terhadap sesuatu objek. Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Paradigma kebidanan sangat penting diketahui oleh seorang bidan agar mempunyai pandangan yang sama terhadap individu dan lingkungan yang akan dihadapinya. Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan, pemerintah membuat satu model dalam pembangunan kesehatan yaitu

### **PARADIGMA SEHAT.**

Paradigma Sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling berkaitan dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan.

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

Paradigma Sehat ini merupakan model dalam pembangunan kesehatan tetapi juga dijadikan model dalam Asuhan Kebidanan, hal ini karena :

- a. Dengan Paradigma sehat akan merubah cara pandang masyarakat tentang kesehatan termasuk kesehatan reproduksi, dan mendorong masyarakat menjadi mandiri dan sadar akan pentingnya upaya promotif dan preventif.
- b. Mengingat paradigma sehat merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia yang utamanya dinilai dari AKI dan AKB, maka Bidan sebagai bagian dari tenaga yang turut bertanggung jawab terhadap menurunnya AKI dan AKB perlu menjadikan paradigma sehat sebagai model.
- c. Paradigma Sehat merupakan suatu gerakan nasional sehingga Bidan pun harus menjadikan paradigma sehat sebagai model atau acuan.

#### MIDWIFERY CARE ( Asuhan kebidanan ).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan pada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah kebidanan.

Adapun prinsip-prinsip asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Memahami bahwa kelahiran anak merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis.
2. Menggunakan cara-cara yang sederhana, tidak melakukan invertensi tanpa adanya indikasi sebelum berpaling keteknologi.
3. Aman berdasarkan fakta dan member kontribusi pada keselamatan jiwa ibu
4. Terpusat pada ibu, bukan terpusat pada pemberi asuhan kesehatan/lembaga (sayang ibu).
5. Menjaga privacy serta kerahasiaan ibu.
6. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
7. Memastikan bahwa kaum ibu mendapat informasi penjelasan dan konseling yang cukup.
8. Mendorong ibu dan keluarga agar menjadi peserta aktif dalam membuat keputusan setelah mendapat penjelasan mengenai asuhan yang akan mereka dapatkan.
9. Menghormati keyakinan agama mereka.
10. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial keluarga ibu selama masa kelahiran anak.
11. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Bidan dalam memegang Prinsip Midwifery Care yaitu :

1. Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial

2. Berasumsi bahwa mayoritas wanita bersalin ditolong tanpa intervensi
3. Mendukung dan Meningkatkan persalinan alami
4. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni
5. Wanita punya kekuasaan yaitu berdasarkan tanggungjawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, tetapi wanita mempunyai kontrol atau keputusan terakhir mengenai keadaan dirinya dan bayinya
6. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik
7. Berprinsip Women Center Care

Asuhan kebidanan mencakup asuhan kepada :

- o Asuhan kebidanan kepada ibu hamil.  
Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan dengan cara : mengumpulkan data, menetapkan diagnosis, dan rencana tindakan dan melaksanakannya untuk menjamin keamanan, kepuasan dan kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.
- o Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.  
Asuhan persalinan oleh bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan diagnosis persalinan dan mengidentifikasi masalah/kebutuhan, membuat perencanaan dan menentukan tindakan dengan memantau kemajuan persalinan serta menolong persalinan untuk menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.
- o Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BLL).  
Asuhan bayi baru lahir dimulai dengan memeriksa kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernapasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelainan serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan.
- o Asuhan kebidanan pada ibu nifas.  
Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- o Asuhan pada neonates dan balita.
- o Asuhan kebidanan pada pelayanan KB.
- o Asuhan kebidanan pada gangguan system reproduksi.

## **BAB VII**

### **SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN**

#### **PENDAHULUAN**

##### **A. SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN**

Penghargaan yang diberikan kepada bidan tidak hanya dalam bentuk imbalan jasa, tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan / hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pelayanan maternal dan perinatal. Dengan jumlah sekitar 73.000 orang yang tersebar di seluruh Indonesia, profesi bidan tentu berada dekat dengan masyarakat yang sewaktu-waktu memerlukan pertolongannya. Salah satu tantangan yang harus di hadapi adalah tuntutan masyarakat terhadap pelayanan berkualitas. Tantangan ini memang bukan tanggung jawab bidan semata, namun juga menyangkut peran profesi lain. Keberadaan bidan memiliki posisi strategis, mengingat sebagian besar persoalan bidan di tuntut untuk memiliki ketrampilan yang lebih baik, disertai kemampuan untuk menjalin kerja sama dengan pihak yang terkait dalam persoalan kesehatan reproduksi di masyarakat. Reward atau sanksi bertujuan untuk meningkatkan kualitas bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

##### **B. REWARD**

Penghargaan yang di berikan kepada bidan tidak hanya dalam bentuk imbalan jasa, tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang di miliki.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ke-3, hak adalah kewenangan untuk berbuat sesuatu yang telah di tentukan oleh undang-undang atau aturan tertentu. Bidan di Indonesia memiliki organisasi profesi, yaitu ikatan bidan atau IBI, yang mengatur hak dan kewajiban serta penghargaan dan sanksi bagi bidan. Setiap bidan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan berhak dan wajib menjadi anggota IBI.

Hak bidan:

1. Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.



2. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
3. Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.
4. Bidan berhak atas privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya di cemarkan, baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain.
5. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri, baik melalui pendidikan maupun pelatihan .
6. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karier dan jabatan yang sesuai.
7. Bidan berhak mendapatkan kompetensi dan kesejahteraan yang sesuai.

Wewenang bidan antara lain:

1. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetric dan neonatal.
2. Bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki kemampuan dan ketrampilan sebagai bidan, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya serta bertanggung jawab atas pelayanan yang di berikan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.
3. Pelayanan kebidanan kepada perempuan oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pranikah, termasuk remaja putri, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kehamilan. Dan masih banyak lagi.

Dalam lingkup IBI, anggota mempunyai hak tertentu sesuai dengan kedudukannya, yaitu :

1. Anggota biasa
  - a. Berhak mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh organisasi.
  - b. Berhak mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi
  - c. Berhak memilih dan dipilih
2. Anggota luar biasa
  - d. Dapat mengikuti kegiatan yang dilakukan organisasi.
  - e. Dapat mengemukakan pendapat, saran dan usul untuk kepentingan organisasi
3. Anggota kehormatan  
Dapat mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.

Contoh reward dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah :

- a. BIDAN BINTANG
- b. BIDAN DELIMA
- c. Beasiswa mahasiswa AKBID jalur khusus yang berprestasi diberikan oleh IBI
- d. Penghargaan bagi bidan yang menyiapkan desa siaga di Kab. Cirebon dan Kab. Kuningan diberikan oleh DEPKES
- e. Penganugerahan Damandiri Award yang diselenggarakan Yayasan Damandiri
- f. Penghargaan hasil belajar diberikan Surat
- g. Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STT PP).
- h. Satuan Kredit Perolehan (SKP) bidan.

### **C. SANKSI**

Sedangkan Sanksi merupakan imbalan negatif yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku.

Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak atau kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi, karena kode etik bidan merupakan norma yang berlaku bagi anggota IBI dalam menjalankan praktik profesinya yang telah disepakati dalam Kongres Nasional IBI.

Kode etik bidan :

- a. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
  1. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya. Setiap bidan, dalam menjalankan tugas profesinya, menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
  2. Setiap bidan, dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
  3. Setiap bidan, dalam menjalankan tugasnya, mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan nilai- nilai yang dianut oleh klien.
  4. Setiap bidan, dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

5. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
- b. Kewajiban bidan terhadap tugasnya.
    1. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat.
    2. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan, termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan.
    3. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
  - c. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
    1. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
    2. Setiap bidan, dalam melaksanakan tugasnya, harus saling menghormati, baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
  - d. Kewajiban bidan terhadap profesinya
    1. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi, dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
    2. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
    3. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
  - e. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
    1. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar mampu melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
    2. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
    3. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.
  - f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa, dan tanah air.

1. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana, dan Kesehatan Keluarga.
2. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA atau KB dan kesehatan keluarga.

Contoh sanksi dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah :

- a. Pencabutan ijin praktek bidan
- b. Pencabutan SIPB sementara
- c. Atau bisa juga berupa denda.

#### **D. JABATAN FUNGSIONAL BIDAN**

Jabatan dapat ditinjau dari 2 aspek, yaitu jabatan structural dan fungsional. Jabatan structural adalah jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur dan di atur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang di tinjau serta di hargai 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 memiliki jabatan fungsional berhak mendapatkan tunjangan fungsional. Jabatan bidan merupakan jabatan fungsional professional sehingga berhak mendapat tunjangan fungsional.

Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir structural. Jabatan fungsional sebagai bidan bisa di dapat melalui pendidikan berkelanjutan, baik secara formal maupun non formal, yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan professional bidan dalam melaksanakan fungsinya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti.

Sedangkan jabatan sturkturalnya bergantung dimana bidan tersebut bertugas, misalnya di rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya. Karir ini dapat dicapai oleh bidan di setiap tatanan pelayanan kebidanan/kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan, dan kebijakan yang ada.

#### **E. ETIKA, MORAL DAN NILAI-NILAI**

Etik merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Etika merupakan aplikasi atau penerapan teori tentang filosofi moral kedalam situasi nyata dan berfokus

pada prinsip-prinsip dan konsep yang membimbing manusia berpikir dan bertindak dalam kehidupannya yang dilandasi oleh nilai-nilai yang dianutnya. Banyak pihak yang menggunakan istilah etik untuk menggambarkan etika suatu profesi dalam hubungannya dengan kode etik profesional seperti Kode Etik IBI(Ikatan Bidan Indonesia).

Nilai-nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap/perilaku seseorang. Sistem nilai dalam suatu organisasi adalah rentang nilai-nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal.

## **F. NILAI-NILAI ESENSIAL DALAM PROFESI**

Pada tahun 1985, “The American Association Colleges of Nursing” melaksanakan suatu proyek termasuk didalamnya mengidentifikasi nilai-nilai esensial dalam praktek keperawatan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasikan 7 nilai-nilai esensial dalam kehidupan profesional, yaitu:

1. Aesthetics (keindahan): Kualitas obyek suatu peristiwa atau kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian.
2. Altruism (mengutamakan orang lain): Kesiediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati serta ketekunan.
3. Equality (kesetaraan): Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap asertif, kejujuran, harga diri dan toleransi
4. Freedom (Kebebasan): memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.
5. Human dignity (Martabat manusia): Berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia sebagai individu termasuk didalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.
6. Justice (Keadilan): Menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta kewajaran.
7. Truth (Kebenaran): Menerima kenyataan dan realita, termasuk akontabilitas, kejujuran, keunikan dan reflektifitas yang rasional.

## **BAB VIII**

### **PRINSIP PERKEMBANGA KARIR BIDAN**

#### **PENGERTIAN PRINSIP PERKEMBANGAN KARIR BIDAN**

##### 1. Pengertian karir

Karir mempunyai beberapa arti, yaitu:

- a. Karir adalah suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya.
- b. Karir adalah suatu penunjuk pekerjaan yang memiliki gambaran atau pola pengembangan yang jelas dan sistematis.
- c. Karir adalah 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. Pengertian pengembangan karir bidan

Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja diorganisasi tersebut.

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

Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.

- d. Waktu yang digunakan untuk pengembangan dapat direduksi/dikurangi dengan mengidentifikasi rangkaian penempatan pekerjaan individu yang rasional. (Mondy,1993: 362 dan 376).

Pengembangan karir (career development) terdiri dari:

- a. Perencanaan karir (career planning), yaitu suatu proses dimana 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
- b. Manajemen karir (career management). proses dimana organisasi memilih, menilai, menugaskan, dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang-orang yang berbobot untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dimasa yang akan datang. (Simamora, 2001:504)

## **POLA PENGEMBANGAN PENDIDIKAN BIDAN**

### **1. Pengertian Pendidikan berkelanjutan**

Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyikapi peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan pelatihan bagi perannya dimasa yang akan datang. Sehingga dengan adanya pendidikan dapat mengubah pola fikir dalam menerima pekerjaan, melatih cara kerja dan pengambilan keputusan. Yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Notoatmodjo. (dalam Yeyeh, 2011:107).

Pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan / pelayanan dan standar yang telah ditentukan oleh konsil melalui pendidikan formal dan non formal. (Sujianti, 2009:181).

### **2. Visi dan misi pendidikan berkelanjutan**

#### **a. Visi pendidikan berkelanjutan**

Visi Pendidikan Berkelanjutan adalah pada tahun 2010 seluruh bidan telah menerapkan pelayanan yang sesuai standart praktik bidan internasional dan dasar pendidikan minimal Diploma III kebidanan. (Suryani,2008: 136).

b. Misi pendidikan berkelanjutan

Misi pendidikan berkelanjutan, mencakup:

- 1). Mengembangkan pendidikan berkelanjutan berbentuk "sistem".
  - 2). Membentuk unit pendidikan bidan di tingkat pusat, provinsi, daerah, kabupaten, dan cabang.
  - 3). Membentuk tim pelaksana pendidikan berkelanjutan.
  - 4). Mengadakan jaringan dan bekerjasama dengan pihak terkait.
- (Suryani,2008: 136).

3. Sasaran dan tujuan pendidikan berkelanjutan

a. Sasaran pendidikan berkelanjutan

- 1) Bidan praktik swasta
- 2) Bidan berstatus pegawai negeri
- 3) Tenaga kesehatan lainnya
- 4) Kader kesehatan, dukun beranak (paraji)
- 5) Masyarakat umum.(Purwandari, 2008: 91)

b. Tujuan pendidikan berkelanjutan

Tujuan pendidikan berkelanjutan kebidanan yaitu:

1) 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.

2) 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.

3) Efisiensi

Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan melahirkan bidan yang kompeten dibidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memeberi pelayanan yang terbaik bagi klien.

4) 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.

5) Meningkatkan moral

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.

6) Meningkatkan karier

Peluang peningkatan karier akan semakin besar seiring peningkatan kualitas pelayanan, performa dan prestasi kerja. Semua ini ditunjang oleh pendidikan bidan yang berkualitas.

7) Meningkatkan kemampuan konseptual

Kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam menangani kasus pasien akan terasah sehingga bidan dapat memberi asuhan kebidanan dengan tepat.

8) 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.

9) Imbalan (Kompensasi)

Asuhan bidan yang berkualitas akan menarik konsumen dan meningkatkan penghargaan atas pelayanan yang diberikan

10) Meningkatkan kepuasan konsumen

Kepuasan konsumen akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. (Suryani, 2008: 136 dan 137).

4. Jenis dan karakteristik pendidikan berkelanjutan

a. Jenis pendidikan berkelanjutan

1) Pendidikan Formal

Pendidikan Formal dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI adalah Program D III dan D IV Kebidanan. Pemerintah juga menyediakan dana bagi bidan (disektor pemerintah) untuk tugas belajar ke luar negeri. IBI juga mengupayakan adanya badan-badan swasta dalam dan luar negeri untuk program jangka pendek dan kerjasama

dengan Universitas di dalam negeri.

## 2) Pendidikan Non Formal

Pendidikan Non Formal telah dilaksanakan melalui program pelatihan, magang, seminar atau lokakarya dan program non formal lainnya yang merupakan kerjasama antara IBI dan lembaga Internasional yang dilaksanakan di berbagai propinsi. IBI juga telah mengembangkan suatu program. Pola pendidikan bidan saat ini masih dalam tahap penjajakan dan perencanaan. Diharapkan dalam waktu yang tidak terlalu lama penatalaksanaan system pendidikan ini telah selesai dan dapat diterapkan di Indonesia.

(Undang-undang Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 pasal 19)

Pendidikan berkelanjutan bidan sebagai sistem memiliki karakteristik sebagai berikut :

### 1) Komprehensif

Sistem pendidikan berkelanjutan harus dapat mencakup seluruh anggota profesi bidan.

### 2) Berdasarkan analisis kebutuhan

Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berhubungan dengan tugas (job related) dan relevan dengan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

### 3) Berkelanjutan

Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berkesinambungan dan berkembang

### 4) Terkoordinasi secara internal

Sistem pendidikan berkelanjutan bekerjasama dengan institusi pendidikan dalam memanfaatkan berbagai sumber daya dan mengelola berbagai program pendidikan berkelanjutan.

### 5) Berkaitan dengan sistem lainnya

Sistem pendidikan berkelanjutan memiliki tiga aspek subsistem yang merupakan bagian dari sistem-sistem yang lain di luar sistem pendidikan yang berkelanjutan.

Ketiga aspek tersebut adalah :

- a) Perencanaan tenaga kesehatan (health manpower planning)
- b) Produksi tenaga kesehatan (health manpower production)
- c) Manajemen tenaga kesehatan (health manpower management). (Suryani, 2007: 138 dan 139).

## **POLA PENGEMBANGAN KARIR BIDAN**

Pengembangan karir bidan terdiri atas dua, yaitu:

### 1. Karir fungsional

Pengembangan karir bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional sebagai bidan serta melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun secara non formal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya. Fungsi bidan nantinya dapat sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, bidan koordinator dan bidan penyedia.

### 2. Karir structural

Karier bidan dalam jabatan struktural tergantung dimana bidan bertugas apakah di Rumah Sakit, Puskesmas, Bidan di desa atau Bidan di institusi swasta. Karir dapat dicapai oleh bidan di tiap tatanan pelayanan kebidanan atau pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan

## **BAB IX**

### **MERANCANG ASUHAN MANAJEMEN KEBIDANAN**

Dalam rangka mendukung visi Indonesia Sehat 2010 Departemen Kesehatan mempunyai beberapa misi, antara lain : memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, serta mendorong kemandirian masyarakat. Untuk itu perlu adanya kerjasama lintas program maupun lintas sektoral dalam mewujudkan tujuan diatas disesuaikan dengan cara pandang dan kebijakan bidang kesehatan.

Salah satu unggulan dalam Indonesia Sehat 2010 adalah upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) baru lahir, yang perlu penyesuaian dan dijabarkan dalam beberapa kegiatan yan mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi baru lahir dalam pelayanan kebidanan. Dalam hal ini pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga bidan difokuskan pada pelayanan kesehatan perempuan pada siklus reproduksi, bayi baru lahir dan balita.

### **MANAJEMEN KEBIDANAN**

#### **Latar Belakang**

Bidan sebagai salah satu tenaga utama dalam percepatan penurunan AKI & AKB baru lahir, dituntut untuk mengantisipasi perubahan tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan lebih bermutu, optimal dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Seiring perkembangan dunia medis yang sedemikian pesatnya, maka pelayanan kebidanan dituntut untuk bisa mengikuti dan pengimbangi perkembangan pelayanan medis dan kesehatan lainnya. Di sebagian besar pelayanan kesehatan yang seharusnya melaksanakan pelayanan dan asuhan kebidanan, masih terbatas pada pelaksanaan “kegiatan-kegiatan” yang belum memenuhi kaidah asuhan secara profesional yang bertanggung gugat. Begitu rumitnya masalah yang dihadapi sehingga sukar menentukan titik masuk untuk mengadakan perubahan yang strategis dan bermakna. Kalaupun ada upaya untuk membenahi, pada umumnya masih bersifat insidental, kurang terarah, terfagmantasi dan berjangka pendek yang bahkan justru dapat merugikan perkembangan pelayanan kebidanan itu sendiri.

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan yang berdasarkan standar, dan kode etik bidan serta hubungan interpersonal yang adekuat. Dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar, bidan menggunakan metoda atau pendekatan manajemen kebidanan.

Manajemen kebidanan adalah suatu metoda pengaturan, pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis, efektif dan efisien baik bagi pasien maupun bidan sebagai petugas kesehatan. Pada saat ini manajemen kebidanan belum diterapkan oleh komunitas bidan yang ada di unit pelayanan kesehatan. Hanya dilaksanakan pada institusi pendidikan.

Pedoman manajemen asuhan kebidanan ini disusun untuk memberikan arahan bagaimana bidan berfikir kritis, analisis dan sistimatis dalam menangani kliennya. Saat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta balita di setiap tatanan pelayanan kesehatan. Sehingga pada saat memberikan pelayanan seorang bidan dapat memberikan tindakan antisipatif, tindakan emergency dan tindakan komprehensif dengan cepat dan tepat. Pada pedoman ini dijelaskan pula bagaimana cara mendokumentasikan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan bidan pada status pasien atau rekam medik.

## **Tujuan**

Tujuan umum :

Meningkatnya kemampuan bidan untuk berfikir kritis dan bertindak dengan logis, analisis dan sistimatis dalam memberikan asuhan kebidanan ditiap jenjang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi/anak balita.

Tujuan Khusus

- Sebagai pedoman dalam mengelola klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang efektif sesuai kebutuhan klien/masyarakat berdasarkan evidence based.
- Sebagai pedoman cara pendokumentasian dari setiap asuhan kebidanan yang diberikan disarana pelayanan kesehatan.

## **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup manajemen asuhan kebidanan di Rumah Sakit dan Puskesmas meliputi : Bagaimana mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan klinis seorang bidan dalam mengelola klien dengan menggunakan proses Manajemen Kebidanan, dan

mengembangkan kemampuan bidan dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara efektif dan efisien. Contoh penerapannya meliputi penerapan manajemen asuhan ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan paskasalin, dan asuhan bayi baru lahir.

## **Sasaran**

Sasaran dari pedoman manajemen asuhan kebidanan ini adalah seluruh bidan yang bekerja pada tatanan pelayanan kesehatan, baik di Rumah sakit, Puskesmas, Polindes, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di seluruh Indonesia.

# **MANAJEMEN KEBIDANAN DAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

## **A. PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK**

Sesuai anjuran WHO yang menyarankan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setiap tenaga kesehatan harus menggunakan pendekatan proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan evidence based dalam praktiknya.

### **1. Pengertian dan Kegunaan**

Pengambilan keputusan klinis yang dibuat oleh seorang tenaga kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Pengambilan keputusan klinis dapat terjadi mengikuti suatu proses yang sistematis, logis dan jelas. Proses pengambilan keputusan klinis dapat dijelaskan, diajarkan dan dipraktikkan secara gamblang. Kemampuan ini tidak hanya tergantung pada pengumpulan informasi, tetapi tergantung juga pada kemampuan untuk menyusun, menafsirkan dan mengambil tindakan atas dasar informasi yang didapat saat pengkajian.

Kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis sangat tergantung pada pengalaman, pengetahuan dan latihan praktik. Ketiga faktor ini sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan klinis yang dibuat sehingga menentukan tepat tidaknya tindakan yang petugaskesehatan berikan pada klien.

Seorang tenaga klinis apabila dihadapkan pada situasi dimana terdapat suatu keadaan panik, membingungkan dan memerlukan keputusan cepat (biasanya dalam kasus emergency) maka 2 hal yang dilakukan :

- a. Mempertimbangkan satu solusi berdasarkan pengalaman dimasa lampau.
- b. Meninjau simpanan pengetahuan yang relevan dengan keadaan ini dalam upaya mencari suatu solusi.

Apabila tidak ada pengalaman yang dimiliki dengan situasi ini dan simpanan pengetahuan belum memadai, maka tenaga klinis tersebut akan mengalami kebingungan dan tidak mampu memecahkan masalah yang ada. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus terus menerus memperbaharui pengetahuannya, sambil melatih terus keterampilannya dengan memberikan jasa pelayanan klinisnya.

Pengambilan keputusan klinis ini sangat erat kaitannya dengan proses manajemen kebidanan karena dalam proses manajemen kebidanan seorang Bidan dituntut untuk mampu membuat keputusan yang segera secara tepat dan cepat agar masalah yang dihadapi klien cepat teratasi.

Dalam pengambilan keputusan klinis langkah-langkah yang ditempuh sama dengan langkah-langkah manajemen kebidanan karena keduanya menggunakan pendekatan pemecahan masalah. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Pengambilan Keputusan Klinis	Manajemen Kebidanan
1. Penilaian ( Pengumpulan Informasi )	1. Pengkajian
2. Diagnosis ( menafsirkan )	2. Perumusan Diagnose & Masalah kebidanan
3. Perencanaan	3. Rumusan tindakan Antisipasi 4. Tindakan segera 5. Perencanaan komprehensif
4. Intervensi	6. Implementasi
5. Evaluasi	7. Evaluasi

*Dari gambaran diatas menunjukkan bahwa pengambilan keputusan klinis ini harus dilakukan sesuai SERUAN WHO yang mengatakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setiap tenaga kesehatan harus menggunakan pendekatan proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan evidence based dalam praktiknya.*

## 2. Langkah-langkah dalam pengambilan keputusan klinis

### a. Penilaian ( Pengumpulan Informasi )

Langkah pertama dalam pengambilan keputusan klinis adalah menilai / Menggali keluhan utama klien , keluhan utama ini mengarah kepada masalah yang lebih penting atau merupakan dasar dari masalahnya *contohnya :*

1. *Seorang ibu hamil usia kehamilan 9 bulan datang dengan keluhan : susah tidur dan mata berkunang-kunang*
2. *Ibu datang hamil 9 bulan mengeluh mules dan keluar lendir sejak 6 jam yang lalu.*

Dalam kasus-kasus lain misalnya dalam pemeriksaan kesehatan reproduksi , tenaga kesehatan menemukan masalah, sedangkan kliennya tidak menyadarinya *contohnya :*

*Ibu datang hamil 8 bulan dengan keluhan pusing-pusing, nafsu makan biasa, keluhan diatas tidak menggambarkan masalah, namun keluhan ini belum tentu menggambarkan keluhan yang sebenarnya agar petugas dapat menemukan keluhan utama yang ada perlu menggali informasi dan melakukan pemeriksaan langsung contoh : anamnesa ; pusingnya dirasakan sejak kapan ? dalam kondisi yang bagaimana ? apakah sebelum hamil mendapat tekanan darah tinggi, dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah ? Hb? Porteinum ? redema ? setelah menemukan data-data diatas secara lengkap petugas dapat menemukan keluhan yang sebenarnya.*

Oleh karena itu untuk mengidentifikasi masalah secara tepat, tenaga kesehatan perlu mengumpulkan informasi dan proses mengenai keadaan kesehatannya . Hal ini akan membantu pembuatan diagnose yang tepat untuk menangani masalah yang ada. Informasi dapat diperoleh dari riwayat, pemeriksaan fisik, pengujian diagnosis dengan pemeriksaan laboratorium dan sebagainya, seperti contoh kasus diatas.

Pada pengumpulan informasi ini sering terjadi terlalu banyak pengumpulan informasi yang tidak relevant atau tidak dapat membedakan antara informasi yang relevan dan mana yang tidak, sehingga waktu yang dibutuhkan terlalu banyak dan mengganggu pelayanan, menimbulkan ketidakpuasan atau dapat membahayakan jiwa klien apabila dalam kondisi kegawatdaruratan

*misalnya :*

*pada saat ibu hamil 8 bulan mengeluh pusing, ditanyakan mengenai HpHT, riwayat penyakit keluarga, penyakit keturunan, contoh pengkajian ini sangat tidak relevan, karena tidak ada hubungan antara pusing dengan penyakit keluarga (penyakit keturunan)*



Agar tenaga kesehatan dapat melakukan proses pengumpulan data dengan efektif, maka harus menggunakan format pengumpulan informasi yang standar. Tenaga yang berpengalaman akan menggunakan standar ini dengan mengajukan pertanyaan yang lebih sedikit, lebih terarah dan pemeriksaan yang terfokus pada bagian yang paling relevan.

- b. Diagnosis (Menafsirkan Informasi / *menyimpulkan hasil pemeriksaan*) Setelah mengumpulkan beberapa informasi, tenaga kesehatan mulai merumuskan suatu diagnosis differensial (*diagnosa banding*). Diagnosi differensial ini merupakan kemungkinan – kemungkinan diagnose yang akan ditetapkan *contohnya: diagnosa banding pada kasus diatas, pada saat ibu mengeluh pusing diagnosa banding yang muncul kemungkinan ibu kurang tidur, kurang makan, stress, anemi atau pre eklamsi*. Dari diagnose differensial ini tenaga kesehatan mungkin perlu data tambahan atau hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya. Untuk membantu menentukan diagnosis kerja dari kemungkinan diagnose yang ada *contoh : bila ditemukan hB < 8 gr, tensi 100/60, protein - , maka diagnosa yang dapat diambil : anemia, (diagnosa ini sudah merupakan diagnosakerja)*.

Untuk ketepatan merumuskan diagnose ini perlu pengalaman klinis sehingga tenaga kesehatan bisa melakukan dengan cepat dan tepat.

Salah satu contoh ; seorang ibu yang mengalami perdarahan hebat paska persalinan. Dengan hanya mengetahui beberapa rincian tentang ibu ( misalnya graviditas , modus kelahiran serta lamanya persalinan ), anda bisa membentuk segera satu diagnosis differensial Daftar diagnosis ini akan berisi: atonia uteri , laserasi vaginal atau sisa placenta . Sebagai seorang tenaga kesehatan yang berpengalaman, akan mengarahkan pemeriksaan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik kearah pengumpulan informasi *yang terfokus untuk* mengenyampingkan kemungkinan-kemungkinan diagnosis-diagnosis didalam daftar tersebut.

Jika ditemukan bahwa ibu tersebut adalah seorang multipara yang tidak mengalami komplikasi dalam persalinannya, maka kemungkinan atonia uteri sebagai penyebabnya akan menjadi lebih besar. Pemeriksaan fisik bisa *dibuktikan* adanya uterus yang lembek, *data ini* memperkuat kemungkinan bahwa perdarahan tersebut disebabkan atonia uteri. Akan tetapi , diagnosis kerja belum ditetapkan dan penilaian lebih lanjut masih diperlukan . Pemeriksaan placenta atau mencari tahu dari penolong persalinan mengenai placenta nya menjadi sangat penting untuk *menentukan* satu diagnosis kerja. Jika anda menyimpulkan bahwa si ibu mengalami atonia uteri , maka pilihan pengobatan yang didasarkan pada kondisi ibu, ketersediaan sumber daya dan

faktor-faktor lain harus dipertimbangkan dalam langkah berikutnya.

c. Perencanaan ( Pengembangan Rencana )

Setelah memutuskan diagnose kerja , maka tenaga kesehatan akan memilih perencanaan pengobatan atau asuhan. Dalam perencanaan ini bisa ditemukan beberapa pilihan yang perlu dipertimbangkan risikodan keuntungannya.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan prioritas perencanaan adalah :

- Pengalaman tenaga kesehatan
- Penelitian dan bukti-bukti klinis (evidence based)
- Nilai-nilai yang dianut tenaga kesehatan bersangkutan
- *Ketidak jelasan* yang disebabkan tidak adanya atau tidak lengkapnya data.

Contoh :

Sebagai contoh, untuk ibu yang sedang mengalami perdarahan paska persalinan , anda akan memutuskan apakah langkah terbaik untuk pengobatannya adalah memberikan oxytocin, *atau melakukan* kompresi bimanual. Keputusannya akan didasarkan pada *jumlah* perdarahan , obat-obat yang tersedia, keberhasilan pengobatan terdahulu yang menggunakan cara yang sama serta informasi – informasi lainnya. Anda akan *mempertimbangkan* konsekuensinya yang positif, yang bisa timbul dari masing-masing alternatif pengobatan.

d. Intervensi ( Melaksanakan Rencana )

Langkah berikutnya dalam pengambilan keputusan klinis setelah merencanakan pilihan tindakan yang akan dilakukan adalah melaksanakan pengobatan atau asuhan yang telah ditentukan.

Dalam melaksanakan langkah ini perlu mengacu pada protokol atau prosedur yang telah dibuat dan di standarisasi. Dalam melaksanakan tindakan pada klien, perlu memperhatikan reaksi / respon klien terhadap tindakan yang diberikan. Tindakan pemantauan tersebut akan menghasilkan data untuk langkah berikutnya.

e. Evaluasi ( Mengevaluasi Rencana Asuhan )

Dalam langkah evaluasi pengambilan keputusan klinis, rencana tindakan/pengobatan yang dipilih untuk diagnosis nya harus dievaluasi untuk mengetahui apakah sudah efektif atau tidak *contoh dalam kasus diatas setelah diberikan oxytocin dievaluasi apakah kontraksi uterus menjadi baik sehingga perdarahan berkurang atau tetap.* Jika belum efektif maka pilihan tindakan lain perlu dipertimbangkan dan perencanaan, intervensi dan evaluasi mengikuti satu pola yang bersifat sirkuler

(berulang) yang banyak persamaannya dengan proses penilaian dan diagnosis *bila tetap uterus lembek dan perdarahan banyak, maka tindak lain diberikan misalnya kompresi bimanual.*

Penilaian atas pengobatan bisa juga mengarahkan tenaga kesehatan ke pembentukan diagnosis akhir – diagnosis kerja yang telah dipertegas oleh informasi objektif yang lebih banyak, jika diagnosis akhir ternyata sejalan dengan diagnosis kerja atau diagnosis sementara, maka tenaga kesehatan akan menggunakan rincian dari kasus tersebut didalam memori simpanan pengalaman klinisnya.

Keberhasilan suatu intervensi dilihat apabila terjadi perubahan bukan hanya pada gejala tetapi pada penyebab masalahnya, misalnya bagi ibu yang mengalami perdarahan paska persalinan, jika perdarahan berkurang sedangkan uterusnya tetap lembek ( yang membuktikan bahwa atonia uteri yang menjadi penyebabnya masih belum terselesaikan ), maka penanganannya tidak bisa dianggap berhasil.

## B. Proses Manajemen Kebidanan

Penatalaksanaan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metoda untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

Penatalaksanaan kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Jadi manajemen kebidanan ini suatu pendekatan pemecahan masalah yang digunakan oleh setiap bidan dalam pengambilan keputusan klinik pada saat mengelola klien; ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan balita dimanapun tempatnya.

Proses ini akan membantu para Bidan dalam berpraktek memberikan asuhan yang aman dan bermutu.

### Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, baik dari hasil anamnesa dengan klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan, dan dari dokumentasi pasien/catatan

tenaga kesehatan yang lain.

Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

1. Menanyakan riwayat kesehatan, haid, kehamilan, persalinan, nifas dan sosial
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Pemeriksaan khusus
4. Pemeriksaan penunjang
5. Melihat catatan rekam medik pasien

Langkah ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah pengambilan keputusan yang akan diambil pada langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, oleh sebab itu dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/menilai kondisi klien yang sebenarnya dan *pasti*.

Setelah mengumpulkan data, kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat. Sebagai contoh informasi yang perlu digali ada pada Formulir pengkajian terlampir (Formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisah dari catatan rekam medik yang ada pada rumah sakit, Puskesmas ataupun tempat pelayanan kebidanan yang lain)

#### Langkah II : Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini bidan menganalisa data dasar yang didapat pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan.

Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, inpartu, nifas, bayi baru lahir? Apakah kondisinya dalam keadaan normal? Diagnosa ini dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan.

Sedangkan masalah dirumuskan apabila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, karena masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka dirumuskan setelah diagnosa. (Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah tersebut juga sering menyertai diagnosa).

Contoh I :

Data : Ibu tidak haid selama 3 bulan, mual dan muntah, Plano Test +, anak ke II, anak pertama berumur 1 tahun, ibu belum menginginkan kehamilan ke dua ini, ibu sering merasa pusing, susah tidur dan malas makan.

Diagnose : - Ibu kemungkinan hamil G II, P I AO, 12 mg  
- Kehamilan tidak diinginkan

Contoh II :

Data : Ibu merasa hamil 8 bulan , anak pertama, hasil pemeriksaan , tinggi fundus uteri, 31 cm, Bja +, Puki, *presentasi* kepala , penurunan kepala 5/5 , nafsu makan baik, penambahan berat badan ibu selama hamil 8 kg , ibu sering buang air kecil pada malam hari.

Diagnose : - GI P0 A0, hamil 32 mg, *presentasi kepala janin tunggal* , hidup dalam rahim  
- Ibu mengalami gangguan yang lazim / fisiologis pada kehamilannya

Dari contoh rumusan diagnosa diatas menunjukkan, bahwa ketidak siapan ibu untuk menerima kehamilan, kecemasan ibu terhadap sering kencing di malam hari tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” sehingga tidak terkafer dalam diagnosa kebidanan yang dibuat. Tetapi kondisi ini apabila dibiarkan, dapat menciptakan suatu masalah pada kehamilannya, terutama masalah psikologi klien.

Oleh karena itu *kesenjangan* tersebut dirumuskan sebagai *masalah kebidanan*, yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk diberikan intervensi khusus, baik berupa dukungan/penjelasan/tindakan/follow up/rujukan. Jadi Diagnosa yang dibuat oleh bidan adalah meliputi diagnosa kebidanan yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan, dan masalah kebidanan.

Contoh III :

*Setelah plasenta lahir ibu mengalami perdarahan pervaginaan, banyaknya kurang lebih 300 cc, kontraksi uterus lembek, k/u kompos medis, TD 100/70, N 100/mnt, pernafasan 16/mnt. Ibu cemas melihat darah keluar dari vagina.*

*Dari data diatas diagnosa yang dapat dirumuskan adalah :*

- *Perdarahan post partum dengan atomia uteri, keadaan ibu baik*
- *Cemas*

*Contoh IV :*

*Ibu merasa hamil 7 bulan anak pertama, tinggi fundus uteri 28 cm, BJA + presentasi kepala, V, penambahan berat badan 15 kilo selama hamil, mengeluh pusing, TD 180/100, proteinuri ++, oedem ++*

*Diagnosa : G1 PoAo, 28 mg pre eklampsia berat, janin tunggal hidup pres kep, intra uterin.*

*Diagnosa diatas menyajikan kesimpulan kehamilan dengan pre eklampis berat, tetapi masalah kebidanan diluar diagnosa tidak ada. Sehingga dalam diagnosa kebidanan bisa muncul diagnosa dan masalah, atau tanpa masalah tergantung kondisi klien.*

Langkah III; Mengantisipasi Diagnosa/masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada, dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah /diagnosa potensial yang akan terjadi.

Pada langkah antisipasif ini diharapkan Bidan selalu waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi benar-benar tidak terjadi. Langkah ini, penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Dan langkah ini perlu dilakukan secara cepat, karena sering terjadi dalam kondisi emergensi

Contoh I : seorang wanita inpartu dengan pembesaran uterus yang berlebihan (bisa karena polyhidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar).

Tindakan antisipasi yang harus dilakukan:

- Menyiapkan cairan infus, obat uterotonika untuk menghindari syok hypovolemik karena perdarahan kala IV
- Menyiapkan alat resusitasi bayi untuk antisipasi aspixia pada bayi baru lahir
- Memberikan posisi Mc robert untuk antisipasi kesulitan melahirkan bahu

Pada langkah ke 3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan

tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar, merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis.

Contoh II :

Data : Ibu anak pertama, hamil 36 minggu, perdarahan berulang dan banyak, tidak ada mules, BJF + , tinggi fundus uteri 31 cm , *presentasi* kepala, TD 110/ 70 .

Diagnose : GI P 0 A 0 hamil 36 minggu, perdarahan antepartum, kondisijanin dan ibu baik.

Tindakan antisipasi :

- Pasang infus , untuk mengantisipasi syok hypovolemik
- Menyiapkan darah untuk antisipasi syok hypovolumik
- Tidak melakukan periksa dalam untuk menghindari perdarahan hebat.

Kaji ulang apakah tindakan antisipasi untuk mengatasi masalah /diagnosapotensial yang diidentifikasi sudah tepat.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera.

Pada saat ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakanintervensi ,tindakan konsultasi, kolaborasi dengan *dokter* lain, atau rujukan berdasarkan Kondisi Klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang terjadi dalam kondisi emergensi. Dapat terjadi pada saat mengelola ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data, ternyata kondisi klien membutuhkan tindakan segera untuk menangani/mengatasi diagnosa/masalah yang terjadi.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada, sehingga diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan.

Beberapa data mungkin mengidentifikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya menghentikan perdarahan kala III, atau mengatasi distosia bahu pada kala II).

Pada tahap ini mungkin juga klien memerlukan tindakan dari seorang dokter, misalnya terjadi prolaps tali pusat, sehingga perlu tindakan rujukan dengan segera.Demikian juga

bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklamsi, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, maka 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 lain seperti pekerja sosial, ahli gizi. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Dalam rumusan ini tindakan segera meliputi tindakan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

Contoh I : Tindakan segera

Dari kasus perdarahan antepartum tindakan segera yang harus dilakukan adalah :

- Observasi perdarahan, tanda-tanda vital
- Periksa / cek kadar hb
- Observasi DJA
- Rujuk ke RS ( bila di masyarakat ) atau kolaborasi dengan dokter ( bila di Rumah Sakit )

Contoh II

Tindakan segera yang dilakukan pada kasus perdarahan karena atonia uteri:

- Cari penyebab perdarahan
- Masase uterus untuk merangsang kontraksi
- Berikan uterotonika
- Lakukan kompresi bimanual interna (KBI)

Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan. Langkah V :

Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-



langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, baik yang sifatnya segera ataupun rutin.

Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi dengan merumuskan tindakan yang sifatnya mengevaluasi/memeriksa kembali. Atau perlu tindakan yang sifatnya follow up.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi penanganan masalah yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi (dibutuhkan penyuluhan, konseling).

Begitu pula tindakan rujukan yang dibutuhkan klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut (Informed Consent). Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya, baik lisan ataupun tertulis *contoh format inform conversal tertulis*. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar nyata berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta telah dibuktikan bahwa tindakan tersebut bermanfaat/efektif berdasarkan penelitian (Evidence Based).

Contoh : Rencana komprehensif pada kasus dengan perdarahan ante partumdiatas :

- Beri tahu kondisi klien dan hasil pemeriksaan
- Berikan dukungan bagi ibu dan keluarga
- Berikan infus RL
- Observasi tanda-tanda vital , perdarahan, DJA dan tanda-tanda syok
- Chek kadar HB
- Siapkan darah
- Rujuk klien ke RS / kolaborasi dengan dokter
- Follow up ke rumah ( kunjungan rumah )

Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

## Langkah VI : IMPLEMENTASI

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya *kalau diperlukan*.

Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan yang lain, bidan tetap *memegang* tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. (misalnya memastikan langkah- langkah tersebut benar-benar terlaksana, dan sesuai dengan kebutuhan klien).

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses penatalaksanaan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui pengkajian ulang (memeriksa kondisi klien). Proses evaluasi ini dilaksanakan untuk menilai mengapa proses penatalaksanaan efektif/tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Contoh: Evaluasi

- Evaluasi perdarahan ; berhenti atau tidak, jika belum berhenti jumlahnya berapa banyak ?
- Kondisi janin dan ibu ?
- Kadar Hb ?

## DAFTAR PUSTAKA

- Lawinto, L. Modul Kuliah konsep Kebidanan. Jakarta : St. Carolus. 2002
- Koesno, Harni. Profesionalisme Bidan Dalam Era Globalisasi Disampaikan Dalam Forum Bidan. Bandung. 2004
- Depkes RI 2003. Konsep Asuhan Kebidanan. Tridasi Printer. Jakarta. pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2003, Manajemen Kebidanan Metode SOAP, Jakarta
- Mustika, Sofyan dkk. 2002. 50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan. PP IBI Jakarta
- Varney, Helen 1997 , Varney's Midwifery, Third edition, UK: Jones and barlett publishers International
- Calcette, M.F., Dos Santos, E.K.A., Collaco, V.S., Granemann, B., & Dario, L.D.B. (2011). Planned homebirth in Brazil with nurse-midwife assistance: Perceptions of women and companions. *Midwifery Today*, Eugene 98 (55±58), 68±69.
- Curtis, K., Weinrib, A. & Katz, J. (2012). Systematic Review of Yoga for Pregnant Women: Current Status and Future Directions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 715942.
- Estiwidani Dwiana, dkk, 2009, Konsep Kebidanan, Fitramaya, Yogyakarta Iliades, C. Everyday Health (2019). 7 Ways Strength Training Boosts Your Health and Fitness. Konsep Kebidanan 118
- Lee, E.J., & Park, Y.S. (2012). Meaning of 'natural childbirth' and experiences of women giving birth using midwifery - A feminist approach.
- Mufdlilah, dkk, 2012, Konsep Kebidanan Edisi Revisi, Nuha Medika, Yogyakarta
- Sarwono, P. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta University of Chicago Medical Center (2018). Tailor Sit, Trunk Turn for Back Pain During Pregnancy.
- Varney, Kriebs. 2003. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 (Edisi 4). Jakarta : EGC
- Purwandari, Atik. 2008. Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2011. Konsep Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- Soepardan, Suryani. 2008. Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Sujianti dan Susanti. 2009. Konsep Kebidanan Teori dan Aplikasi. Yogyakarta. Nuha Medika
- Wibowo. 2010. Prinsip Pengembangan Karir Bidan.
- Kalem, Princes. 2012. Prinsip Pengembangan Karir Bidan.

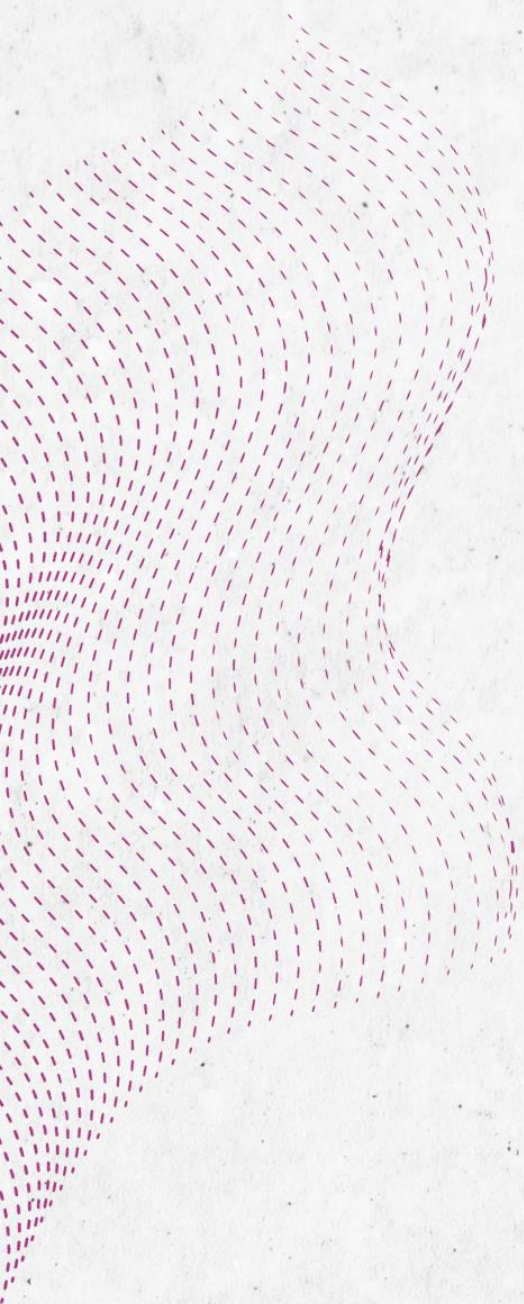
## PROFIL PENULIS



**Irka Setiawati, SST., M.KM** lahir di Pem. Guntung 12 Agustus 1983. Penulis menyelesaikan Program Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara (USU). Setelah menyelesaikan program Diplom IV Bidan pendidik , penulis melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sari Mutiara Indonesia Lulus pada Tahun 2015. Sambil menyusun buku ini, penulis memiliki kesibukkan lain sebagai Dosen di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Institut Kesehatan Sumatera Utara. Mata Kuliah yang diampuh adalah Konsep Kebidanan, Asuhan kebidanan kehamilan, Asuhan kebidanan persalinan dan Asuhan kebidanan Pasca Persalinan dan menyusui serta Etika dan Hukum Kesehata. Sebagai seorang Akdemisi, penulis aktif mengikuti pelatihan, melakukan pengabdian masyarakat dan mengembangkan riset-riset ilmiah



**Novi Susanti, SST., M.Kes** lahir di Medan, 21 Nopember 1989. Penulis menyelesaikan program Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Deli Husada Delitua. Setelah lulus dari program Diploma III kebidanan, penulis melanjutkan studi di Program Diploma IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia. Setelah menyelesaikan program Diploma IV Bidan pendidik , penulis melanjutkan studi magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara dan lulus Tahun 2015. Sambil menyusun buku ini, penulis memiliki kesibukkan lain sebagai Dosen di Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sehati



**PENERBIT UNPRI PRESS**  
Jl. Sampul No.4, Sei Putih Barat,  
Medan Petisah, Medan - 20118

ISBN 978-623-8299-10-2 (PDF)

