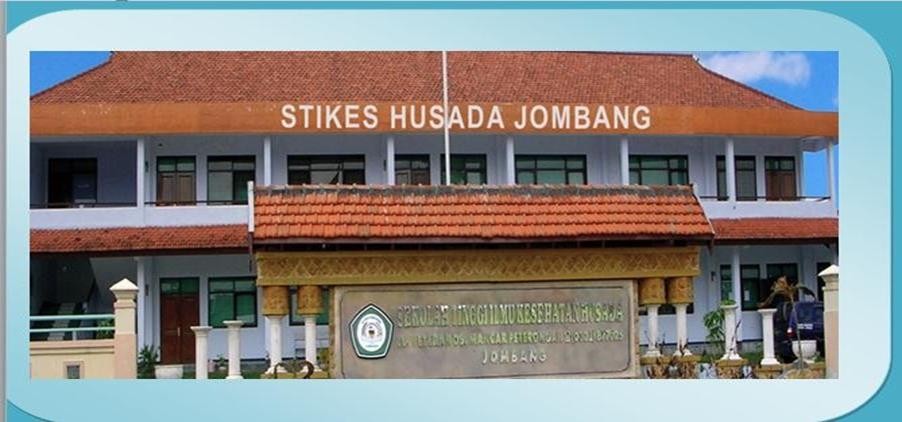
****



###### MODUL PRAKTIKUM

###### KONSEP KEBIDANAN

###### DOSEN

**.**

**SEMI NAIM, SST., M.Kes.**

**RISTA DIAN A.,S.Tr.,Keb.,M.H**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG PRODI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN**

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayahNya, sehingga kami dapat menyelesaikan modul, modul ini diperuntukan bagi pegangan Diploma tiga kebidanan.

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan mahasiswa pada proses pembelajaran khususnya praktikum. Diharapkan modul ini menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang melaksanakan praktikum. Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan modul praktek ini.

Kami menyadari bahwa modul praktek ini belum sempurna, untuk itu penyusun mengharapkan masukan demi kesempurnaan modul. Semoga modul ini dapat bermanfaat.

Penulis

**DAFTAR ISI**

|  |  |
| --- | --- |
| Cover | i |
| Kata Pengantar | ii |
| Daftar Isi | iii |
| DESKRIPSI | 1 |
| 1. Tujuan Pembelajaran | 2 |
| 1. Sub Bahasan dan Sub Pokok Bahasan | 2 |
| 1. Sub Bahasan dan Sub Pokok Bahasan | 5 |
| 1. Waktu | 6 |
| 1. Metoode | 6 |
| 1. Alat Bantu dan Media | 7 |
| 1. Langkah-langkah Pembelajaran | 7 |
| MATERI I Filosofi dan Definisi Bidan | 16 |
| 1. Pengertian Bidan | 16 |
| 1. Pelayanan Kebidanan | 16 |
| 1. Praktek Kebidanan | 17 |
| 1. Lingkup Praktek Kebidanan | 18 |
| 1. Asuhan Kebidanan | 18 |
| 1. Pengetian Filosofi Asuhan Kebidanan | 22 |
| 1. Filosofi Asuhan Kebidanan | 23 |
| MATERI II Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan di Indonesia | 26 |
| 1. Perkembangan Pelayanan Kebidanan | 26 |
| 1. Perkembangan Pendidikan Kebidanan | 27 |
| MATERI III Paradigma Asuhan Kebidanan | 31 |
| 1. Pengertian Paradigma Asuhan Kebidanan 2. Kemampuan Paradigma Kebidanan   31 | 31 |
| 1. Hak dan Kewajiban Bidan | 36 |
| 1. Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri | 37 |
| 1. Kewajiban Bidan Terhadap Pemerintah, Nusa, Bangsa dan Tanah Air | 37 |
| 1. Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya | 37 |
| 1. Kewajiban Bidan Terhadap Klien dan Masyarakat | 38 |
| 1. Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya | 38 |
| 1. Macam-macam Asuhan Kebidanan | 38 |
| 1. Manfaat Paradigma Dikaitkan Dengan Asuhan Kebidanan | 41 |
| MATERI IV Kebidanan Sebagai Profesi | 42 |
| 1. Pendahuluan | 42 |
| 1. Uraian Materi | 42 |
| MATERI V Peran Fungsi dan Kompetensi Bidan | 47 |
| 1. Bidan adalah Suatu Profesi | 47 |
| 1. Arti dan Ciri Jabatan Profesional | 48 |
| 1. Bidan adalah Jabatan Profesional | 49 |
| 1. Peran Bidan sebagai Pelaksana | 50 |
| 1. Peran Bidan seebagai Pengelola | 58 |
| 1. Peran Bidan sebagai Pendidik | 60 |
| 1. Peran Bidan sebagai Peneliti/Investigator | 60 |
| 1. Landasan Dasar Praktik Kebidanan | 61 |
| MATERI VI Teori dan Konseptual Model dalam Praktik Kebidanan | 70 |
| 1. Teori Kebidanan | 70 |
| 1. Model Konseptual | 79 |
| 1. Konseptual Model Kebidanan | 80 |
| MATERI VII Manajemen Kebidanan | 93 |
| 1. Manajemen Kebidanan | 93 |
| 1. Ruang Lingkup Standart Praktik Kebidanan | 113 |
| MATERI VIII Ruang Lingkup Pelayanan Bidan | 120 |
| 1. Bidan Praktik Swasta 2. Persyaratan Bidan Praktik Swasta | 120  120 |
| 1. Kewajiban Bidan | 123 |
| 1. Hak Bidan Praktik Swasta | 123 |
| 1. Sanksi Bidan Praktik Swasta | 124 |
| 1. Pelayanan Kolaborasi | 124 |
| 1. Perkembangan Proses Kolaborasi | 125 |
| 1. Kolaborasi Dalam Praktik Kebidanan | 126 |
| MATERI IX Prinsip Perkembangan Karir Bidan | 128 |
| MATERI X Sistim Penghargaan Bagi Bidan | 129 |
| 1. Reward | 129 |
| 1. Sanksi | 130 |
| EVALUASI | 132 |
| DAFTAR PUSTAKA | 137 |

**DESKRIPSI**

Pelayanan kebidanan bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kode etik dan standar pelayanan profesi, pada dasarnya merupakan kesepakatan di antara kalangan profesi sehingga wajib digunakan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan setiap kegiatan profesi.

Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan menjadi dua macam:

Pertama, kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan. Kepuasan tersebut pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai hubungan bidan dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pemulihan, pengetahuan dan kompetensi (scientific knowledge dan technical skill) serta efektivitas pelayanan.

Kedua, kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan.

Suatu pelayanan dikatakan bermutu jika penerapan semua persyaratan pelauanan kebidanan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah ketersediaan pelayanan kebidanan (acailable), kewajaran pelayanan kebidanan (appropriate), kesinambungan pelayanan kebidanan (continue), penerimaan jasa pelayanan kebidanan (acceptable), keterjangkauan pelayanan kebidanan (affordable), efisiensi pelayanan kebidanan (efficient), dan mutu pelayanan kebidanan (quality). Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Tujuan akhir kedua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut adalah kepuasan pasien yang dilayani bidan.

Bentuk program menjaga mutu pelayanan kebidanan tergantung dari unsur pelayanan kesehatan yang lebih diprioritaskan sebagai sasaran, program menjaga mutu dapat dibedakan atas 5 macam, yaitu :

1. **Tujuan Pembelajaran**

Modul ini akan membahas tentang konsep dasar mutu pelayanan kebidanan, faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kebidanan, standar mutu pelayanan kebidanan, merumuskan indikator mutu pelayanan kebidanan, menilai mutu pelayanan kebidanan berdasarkan daftar tilik.

**TUJUAN PEMBELAJARAN :**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan teori dan konsep mutu pelayanan kebidanan
2. Mahasiswa dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kebidanan
3. Mahasiswa dapat menjelaskan standar mutu pelayanan kebidanan
4. Mahasiswa dapat merumuskan indikator mutu pelayanan kebidanan
5. Mahasiswa dapat menilai mutu pelayanan kebidanan berdasarkan daftar tilik .
6. **Sub Bahasan dan Sub Pokok Bahasan**

| **No.** | **Pokok Bahasan** | **Sub Pokok Bahasan** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Konsep Kesehatan Reproduksi | 1. Definisi kesehatan 2. Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan 3. Hak-hak reproduksi |
| 2. | Asuhan Kesehatan reproduksi pada remaja, dan melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan. | 1. Pengertian remaja 2. Upaya advokasi , promosi, KIE, dan konseling dalam kesehatan reproduksi remaja 3. Tujuan dan sasaran kesehatan reproduksi remaja 4. Kebijakan Depkes dalam kesehatan reproduksi remaja 5. Target nasional program kesehatan reproduksi 6. Perkembangan remaja dan ciri2 serta tugasnya 7. Perubahan kejiwaan pada masa remaja 8. Perubahan fisik pada masa remaja 9. Kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi kaitannya dengan lingkungan 10. Pembinaan kesehatan reproduksi remaja |
| 3. | Siklus kesehatan wanita, konsepsi, bayi dan anak, remaja, dewasa, usia lanjut. perubahan yang terjadi setiap tahap, serta faktor - faktor yang mempengaruhi | 1. Siklus kesehatan wanita, konsepsi, bayi dan anak, remaja, dewasa, usia lanjut serta perubahan yang terjadi pada setiap tahap 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita |
| 4. | Aspek yang dikaji dalam setiap tahap kehidupan, indikator pemantauan, dan masalah gangguan pada kesehatan reproduksi dan upaya penanggulangan | 1. Aspek fisik dan psikososial 2. Infertilitas 3. Seksual transmitled deseases (STD) / infeksi menular seksual (PMS) 4. Gangguan haid pre 5. Pelvic inflamtry deseases (PID) 6. Unwanted pregnancy dan aborsi 7. Hormon replacement therapy (HRT) |
| 5. | Status sosial wanita, nilai wanita, peran wanita dan permasalahan kesehatan wanita dalam dimensi social dan upaya mengatasinya | 1. Kekerasan 2. Perkosaan 3. Pelecehan sexual 4. Single parent 5. Perkawinan usia muda dan tua 6. Wanita di tempat kerja 7. Incest 8. Home less 9. Wanita di pusat rehabilitasi 10. Pekerja seks komersial 11. Drug abuse 12. Pendidikan Upah |
| 6. | Konsep kesehatan reproduksi dalam perspektif gender | 1. Seksualitas dan gender 2. Budaya yang berpengaruh terhadap gender 3. Diskriminasi gender |
| 7. | Indikator status kesehatan wanita | 1. Pendidikan 2. Penghasilan 3. Usia harapan hidup 4. Angka kematian ibu 5. Tingkat kesuburan |

**Sub Bahasan dan Sub Pokok Bahasan**

| **No** | **Pokok bahasan** | **Sub pokok bahasan** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Menjelaskan konsep dasar mutu pelayaanan kesehatan dan kebidanan | * 1. Konsep dasar mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan      1. Pengertian      2. Presepsi mutu      3. Dimensi mutu      4. Manfaat program jaminan mutu |
| 2 | Menjelaskan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kebidanan | * 1. Mutu pelayanan kebidanan      1. Bentuk program menjaga mutu perspektif  1. Standarisasi 2. Lisensi 3. Sertifikasi 4. Akreditasi    1. Program menjaga mutu konkurent    2. Program menjaga mutu retrospektif 5. Review rekam medik 6. Review jaringan 7. Survey klien    1. Program menjaga mutu internal    2. Program menjaga mutu eksternal |
| 3 | Melaksanakan standar mutu pelayanan kebidanan | * 1. Standar mutu pelayanan kebidanan   Standar 1 s.d standar 24   * + 1. Standar pelayanan kebidanan dasar  1. Pengertian standar 2. Syarat standar 3. Pengenalan standar pelayanan kebidanan    * 1. Standar persyaratan minimal 4. Standar masukan 5. Standar lingkungan 6. Standar proses    * 1. Standar penampilan minimal |
| 4 | Merumuskan indicator mutu pelayanan kebidanan | * 1. Disiplin dalam SPK   2. Standar out come :      1. Kepuasaan pelanggan      2. Ketepatan      3. Efisiensi dan efektifitas   3. Meningkatkan kinerja bidan |
| 5 | Menilai mutu pelayanan kebidanan berdasarkan daftar titik yang di kembangkan | * 1. Penilaian mutu pelayanan kebidanan :      1. Berdasarkan konsep plan,do,cek, action (PDCA)  1. Perencanaan 2. Pelaksanaan 3. Pemeriksaan 4. Perbaikan    * 1. Melakukan penilaian mutu pelayanan kebidanan, melalui : 5. Observasi 6. Wawancara 7. Dokumen |

1. **Waktu**

Waktu pembelajaran berlangsung 9 sesi dalam 9 minggu dan setiap minggu dilakukan sehari selama 120 menit

1. **Metode**
2. Curah pendapat
3. Cerama dan Tanya jawab
4. Studi kasus
5. Diskusi kelompok terarah
6. **Alat Bantu dan Media**
7. LCD
8. Laptop
9. Slide presentasi
10. Lembar aktivitas 1 - 4
11. **Langkah-Langkah Pembelajaran**

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 1** | Konsep Kesehatan Reproduksi |

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | Perkenalan membacakan peraturan di silabi. Dan menyampaikan topic yang akan dibicarakan dalam sesi ini, jelaskan mengapa topik-topik ini penting untuk didiskusikan. Jelaskan tujuan sesi dengan menggunakan slide.(15 menit) |
| **Langkah 2** | Melakukan presentasi dengan bantuan LCD dan Laptop. Presentasi tentang definisi sehat sakit dan kesehatan, ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan serta hak-hak reproduksi remaja (60 menit) |
| **Langkah 3** | * Setiap kelompok melakukan Tanya jawab * Moderator bertugas mencatat pertanyaan pada flipchart (15 menit) |
| **Langkah 4** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (30 menit) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 2** | Asuhan Kesehatan reproduksi pada remaja, dan melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | * Memberi salam * Mengevaluasi hasil presentasi yang sebelumnya (**konsep kesehatan reproduksi**)   (2 menit) |
| **Langkah 2** | Mempresentasikan jawaban yang belum terjawab pada sesi 1 dengan menggunakan LCD dan Laptop dalam bentuk format power point. (10 menit) |
| **Langkah 3** | Presentasi menggunakan LCD dan Laptop tentang pengertian remaja, upaya advokasi , promosi, KIE, dan konseling dalam kesehatan reproduksi remaja, tujuan dan sasaran kesehatan reproduksi remaja kebijakan Depkes dalam kesehatan reproduksi remaja target nasional program kesehatan reproduksi (30 menit) |
| **Langah 4** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis semua pertanyaan pada flipchat (10menit) |
| **Langkah 5** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) |
| **Langkah 6** | Presentasi menggunakan LCD dan Laptop tentang perkembangan remaja dan ciri2 serta tugasnya perubahan kejiwaan pada masa remaja ,perubahan fisik pada masa remaja, kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi kaitannya dengan lingkungan, pembinaan kesehatan reproduksi remaja 30 menit) |
| **Langkah 7** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis di flipchart (5 menit) |
| **Langkah 8** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 3** | Siklus kesehatan wanita, konsepsi, bayi dan anak, remaja, dewasa, usia lanjut. perubahan yang terjadi setiap tahap, serta faktor - faktor yang mempengaruhi |

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | * Memberi salam * Mengevaluasi hasil presentasi yang sebelumnya (Asuhan Kesehatan reproduksi pada remaja, dan melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan.)   (5 menit) |
| **Langkah 2** | Mempresentasikan jawaban yang belum terjawab pada sesi 2 dengan menggunakan LCD dan Laptop dalam bentuk format power point. (20 menit) |
| **Langkah 3** | Presentasi dengan menggunakan LCD dan Laptop tentang siklus kesehatan wanita, konsepsi, bayi dan anak, remaja, dewasa, usia lanjut serta perubahan yang terjadi pada setiap tahap serta faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita (60 menit) |
| **Langkah 4** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis semua pertanyaan pada flipchat (10menit) |
| **Langkah 5** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 4** | Aspek yang dikaji dalam setiap tahap kehidupan, indikator pemantauan, dan masalah gangguan pada kesehatan reproduksi dan upaya penanggulangan. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | * Memberi salam * Mengevaluasi hasil presentasi yang sebelumnya (Siklus kesehatan wanita, konsepsi, bayi dan anak, remaja, dewasa, usia lanjut. perubahan yang terjadi setiap tahap, serta faktor - faktor yang mempengaruhi)   (5 menit) |
| **Langkah 2** | Mempresentasikan jawaban yang belum terjawab pada sesi 2 dengan menggunakan LCD dan Laptop dalam bentuk format power point. (15 menit) |
| **Langkah 3** | Presentasi dengan menggunakan LCD dan Laptop tentang :   * Aspek fisik * Aspek psikososial * Infertilitas * Seksual transmitled deseases (STD) / infeksi menular seksual (PMS) * Gangguan haid pre   (60 menit) |
| **Langkah 4** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis semua pertanyaan pada flipchat (10menit) |
| **Langkah 5** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 5** | Aspek yang dikaji dalam setiap tahap kehidupan, indikator pemantauan, dan masalah gangguan pada kesehatan reproduksi dan upaya penanggulangan. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | * Memberi salam * Mengevaluasi hasil presentasi yang sebelumnya pada sesi 4   (5 menit) |
| **Langkah 2** | Mempresentasikan jawaban yang belum terjawab pada sesi 2 dengan menggunakan LCD dan Laptop dalam bentuk format power point. (15 menit) |
| **Langkah 3** | presentasi dengan menggunakan LCD dan laptop tentang :   1. Pelvic inflamtry deseases (PID) 2. Unwanted pregnancy dan aborsi 3. Hormon replacement therapy (HRT)   (60 menit) |
| **Langkah 4** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis semua pertanyaan pada flipchat (10menit) |
| **Langkah 5** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 6** | Status sosial wanita, nilai wanita, peran wanita dan permasalahan kesehatan wanita dalam dimensi social dan upaya mengatasinya |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Langkah 1** | * Memberi salam * Mengevaluasi hasil presentasi yang sebelumnya pada sesi 5   (5 menit) | | |
| **Langkah 2** | Mempresentasikan jawaban yang belum terjawab pada sesi 2 dengan menggunakan LCD dan Laptop dalam bentuk format power point. (15 menit) | | |
| **Langkah 3** | Presentasi dengan mengggunakan LCD dan laptop tentang :   1. Kekerasan 2. Perkosaan 3. Pelecehan sexual 4. Single parent 5. Perkawinan usia muda dan tua 6. Wanita di tempat kerja | | |
| **Langkah 4** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis semua pertanyaan pada flipchat (10menit) | | |
| **Langkah 5** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) | | |
| **SESI 7** | | Status sosial wanita, nilai wanita, peran wanita dan permasalahan kesehatan wanita dalam dimensi social dan upaya mengatasinya |

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | * Memberi salam * Mengevaluasi hasil presentasi yang sebelumnya pada sesi 6   (5 menit) |
| **Langkah 2** | Mempresentasikan jawaban yang belum terjawab pada sesi 2 dengan menggunakan LCD dan Laptop dalam bentuk format power point. (15 menit) |
| **Langkah 3** | Presentasi dengan menggunakan LCD dan laptop tentang :   1. Incest 2. Home less 3. Wanita di pusat rehabilitasi 4. Pekerja seks komersial 5. Drug abuse 6. Pendidikan Upah   (60 Menit) |
| **Langkah 4** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis semua pertanyaan pada flipchat (10menit) |
| **Langkah 5** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 8** | Konsep kesehatan reproduksi dalam perspektif gender |

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | * Memberi salam * Mengevaluasi hasil presentasi yang sebelumnya pada sesi 7   (5 menit) |
| **Langkah 2** | Mempresentasikan jawaban yang belum terjawab pada sesi 2 dengan menggunakan LCD dan Laptop dalam bentuk format power point. (15 menit) |
| **Langkah 3** | Presentasi dengan menggunakan LCD dan Laptop tentang :   1. Seksualitas dan gender 2. Budaya yang berpengaruh terhadap gender 3. Diskriminasi gender   (60 menit) |
| **Langkah 4** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis semua pertanyaan pada flipchat (10 menit) |
| **Langkah 5** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) |

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 9** | Indikator status kesehatan wanita |

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | * Memberi salam * Mengevaluasi hasil presentasi yang sebelumnya pada sesi 8   (5 menit) |
| **Langkah 2** | Mempresentasikan jawaban yang belum terjawab pada sesi 2 dengan menggunakan LCD dan Laptop dalam bentuk format power point. (15 menit) |
| **Langkah 3** | Presentasikan menggunakan LCD dan Laptop tentang :   1. Pendidikan 2. Penghasilan 3. Usia harapan hidup 4. Angka kematian ibu 5. Tingkat kesuburan   (60 menit) |
| **Langkah 4** | Mengajukan pertanyaan dan moderator menulis semua pertanyaan pada flipchat (10menit) |
| **Langkah 5** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (20 menit) |

**MATERI I**

**FILOSOFI DAN DEFINISI BIDAN**

1. **PENGERTIAN BIDAN**

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupunn internasional dengan sejumlah proteksi diseluruh dunia.

Menurut WHO

Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang telah diakui secara yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar, disahkan dan memperoleh izin melaksanakan praktek kebidanan.

Menurut ICM (International Confederation of Midwives)

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan.

Menurut IBI

Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui oleh pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (register) dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek.

1. **PELAYANAN KEBIDANAN**

Merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujutkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas.

Dengan sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan,mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yg difokuskan pada pelayanan kesehatan wanita dalam siklus reproduksi, bayi baru lahir,dan balita untuk mewujudkan kesehatan keluarga hingga tersedia sumber daya manusia (SDM) yg berkualitas dimasa depan. Pelayanan kebidanan dibedakan berdasarkan kewenangan bidan

Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

1. Pelayanan kebidanan primer

Pelayanan kebidanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

1. Pelayanan kebidanan kolaborasi

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan / sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.

1. Pelayanan kebidanan rujukan

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi / sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dan dukun yang menolong persalinan juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat / fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontalmaupun vertical ke profesi kesehatan lainnya.

1. **PRAKTEK KEBIDANAN**

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

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

Praktek kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan menajemen kebidanan. Lingkup praktek kebidanan meliputi asuhan mandiri/otonomi pada anak perempuan, remaja putri, dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan, dan sesudahnya. Ini berarti bidan melakukan pengawasan, memberi asuhan dan saran yg diperlukan wanita selama masa hamil, bersalin, dan masa nifas. Praktik kebidanan dilakukan dalam sisrem pelayanan kesehatan yg berorentasi pada masyarakat,dokter,perawat,dan dokter spesialis di pisat pusat rujukan.

1. **LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN**

Lingkup praktek kebidanan yang digunakan meliputi: asuhab mandiri / otonomi pada anak-anak perempuan, remaja putri, wanita sebelum dan sesudah kehamilan.

Berati bidan memberikan pengawasan yang diperlukan, asuhan serta nasehat bagi wanita semasa hamil, bersalin dan masa nifas.

Bidan menolong persalinan dan bayi baru lahir atas tanggung jawab sendiri. Asuhan kebidanan ini termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di posyandu (tindakan dan pencegahan).

Penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga dan masyarakat termasuk persiapan menjadi orang tua, menentukan keluarga berencana, deteksi kondisi abnormal pada ibu dan bayi, juga melaksanakan pertolongan kegawat daruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

1. **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, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi,mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dangan menumbuhkan rasa percaya diri.

Keberhasilan tujuan asuhan kebidanan antara lain dipengaruhi oleh adanya keterkaitan penerapan masing masing komponen yg dapat mempengaruhi keberhasilan tujuan asuhan, baik dari pemberi asuhan maupun penerima asuhan.komponen yg dimaksud adalah sebagai berikut:

*Pertama*, determinan, adalah faktor penentu dalam memberi asuhan, yg meliputi:

1. Nilai,etika,falsafah yg dianut oleh bidan.
2. Kepekaan terhadap kebutuhan asuhan.
3. Kemampuan memfasilitasi dan mengambil keputusan dalam bertindak.

*Kedua*, kemampuan wanita,yaitu kemampuan wanita sebagai penerima asuhan yg dipengaruhi oleh:

1. Kemampuan wanita untuk beradaptasi.
2. Kemampuan untuk mengambil kputusan.
3. Informasi dan konseling yg diterimanya.
4. Dukungan yg diterima.

*Ketiga*, proses asuhan yg digambarkan dalam manajemen proses kebidanan dipengaruhi oleh :

1. Aspek jenis tindakan/ kegiatan yg dilakukan,ini adalah komponen yg menjelaskan tentang apa yg dilakukan bidan dan lingkup kompetensi yg harus dimiliki bidan. Pemberian asuhan kebidanan harus memerhatikan faktor faktor berikut:
2. Keputusan berlandaskan pemikiran kritis.
3. Praktis asuhan berdasarkan fakta(evidence based)
4. Pengambilan keputusan yg bertanggung jawab.
5. Pemakaian tekhnologi secara etis.
6. Menghormati budaya secara etik.
7. Mengoptimalkan/ mengajarkan klien tentang promosi kesehatan, dengan memberi pilihan berdasarkan informasi (informed choice) dan melibatkanya dalam pengambilan keputusan.
8. Mempraktikkan prilaku sabar yg rasional, memberi advokasi bagi wanita,dan melakukan rujukan ke profesional ahli untuk kasus komplikasi.
9. Aspek strategi asuhan yg harus dilakukan:
10. Menggunakan pendekatan yg ramah dan berpusat pada wanita.
11. Menyasuaikan keahlian untuk memenuhi kebutuhan klien yg khusus.
12. Melakukan intervensi dan rujukan yg tepat.
13. Memelihara kepercayaan dan saling menghargai antara bidan dan klien.
14. Menawarkan panduan antisipasi (anticipatory guidance), menfasilitasi, serta mendukung keikutsertaan klien dalam pengambilan keputusan.
15. Memberi asuhan secara fleksibel dan kreatif.
16. Mempromosikan dan mendukung hak asasi manusia (HAM).

Kerangka kerja bidan adalah suatu sistem kerja dalam memberi asuhan kebidanan kepada klien untuk memperoleh hasil sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Kerangka kerja bidan terdiri atas determinan (faktor penentu) asuhan, proses asuhan,dan hasil yg diharapkan.

Determinan memberi arah dan teknik asuhan kebidanan secara keseluruhan. Proses asuhan menggambarkan jenis tindakan/kegiatan dan strategi asuhan yg harus dilakukan oleh bidan.

Filosofi asuhan kebidanan merupakan keyakinan/pandangan hidup bidan yg digunakan sebagai kerangka berfikir dalam memberi asuhan kepada klien.

1. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan. Bidan meyakini bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah dan bukan suatu penyakit. Akan tetapi,bidan harus tetap bersikap waspada karena kehamilan dan persalinan yg semula normal dapat menjadi tidak normal secara tiba tiba.
2. Keyakinan tentang wanita. Bidan meyakini bahwa wanita merupakan pribadi yg unik, yg memiliki hak mengontrol diri sendiri, kebutuhan, harapan, dan keinginan yg patut dihormati.Wanita sebagai pribadi yg unik memiliki makna bahwa setiap wanita tidak sama baik secara fisik, emosi, spiritual, social, maupun budaya.
3. Keyakinan tentang kesejahteraan ibu dan bayinya. Fungsi utama dari asuhan kebidanan adalah memastikan kesejahteraan ibu bersalin dan bayinya. Bidan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi klien dan keluarganya. Proses fisiologis yg normal harus dihargai dan dipertahankan. Apabila terjadi masalah, teknologi tepat guna harus digunakan, dan jika perlu, rujukan harus dilakukan.
4. Bidan meyakini bahwa pilihan dan keputusan terkait asuhan bagi diri klien patut dihormati. Keputusan yg dipilih merupakan tanggung jawab bersama antara wanita, keluarga, dan pemberi asuhan.Wanita memiliki hak untuk memilih dan memutuskan asuhan yg diberikan serta tempat ia melahirkan.
5. Keyakinan tentang asuhan. Bidan meyakini bahwa fokus asuhan kebidanan adalah pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan yg menyeluruh. Fokus asuhan kebidanan meliputi pemberian informasi yg relevan dan objektif, pemberian konseling, serta upaya menfasilitasi klien yg menjadi tanggung jawabnya. Asuhan harus diberikan dengan keyakinan bahwa dengan dukungan dan perhatian, seorang ibu akan bersalin dengan aman serta selamat. Oleh karna itu, asuhan kebidanan harus aman, memuaskan, menghormati, dan mengoptimalkan wanita serta keluarga.
6. Keyakinan tentang kalaborasi dan kemitraan. Bidan meyakini bahwa dalam memberikan asuhan, ia harus tetap mempertahankan, mendukung, dan menghargai proses fisiologis. Intevensi dan penggunaan teknologi dalam asuhan hanya berdasarkan indikasi. Rujukan yg efektif dilakukan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan bayinya. Bidan adalah praktisi mandiri, yg bekerja sama mengembangkan kemitraan dengan anggota tim kesehatan lainnya.
7. Keyakinan tentang fungsi profesi dan manfaatnya. Bidan meyakini bahwa upaya mengambangkan kemandirian profesi, kemitraan, dan pemberdayaan wanitaserta tim kesehatan lainya selama pemberian asuhan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Asuhan, dukungan, bimbingan, dan kepedulian terhadap klien dalam membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksinya dilakukan secara berkesinambungan. Bentuk asuhan kebidanan mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan kebidanan pada ibu bersali, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Kerangka kerja bidan adalah suatu kerja dalam memberi asuhan kebidanan kepada klien untuk memperoleh hasil sesuai dengan tujuan

DETERMINAN

Filosofi asuhan kebidanan

PROSES ASUHAN

Manajemen asuhan kebidanan

Bidan sebagai pemberi asuhan

Wanita sebagai penerima asuhan

TERCAPAINYA KEBERHASILAN ASUHAN YANG MENJAMIN KEPUASAN, KEAMANAN WANITA DAN BAYINYA UNTUK MEWUJUDKAN KELUARGA BAHAGIA DAN BERKULITAS

Yang diharapkan. Kerangka kerja bidan terdiri atas determinan (faktor penentu) asuhan, prosesw asuhan, dan hasil yang diharapkan. Determinan memberi arah dan teknik asuhan kebidanan secara keseluruhan. Proses asuhan menggambarkan jenis tindakan/ kegiatan dan strategi asuhan yang harus dilakukan oleh bidan.

1. **PENGERTIAN FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN**

Ada beberapa pendapat pada ahli tentang pengertian filosofi, diantaranya:

1. Menurut (PEARSON dan VAUGHAN 1986, RODES 1998)

Filosofi adalah pendekatan berfikir tentang kenyataan meliputi: tradisi, agama, moxisme, existentialisme dan fenomena yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.

Di interpretasikan seperti kebijaksanaan / pengetahuan tentang sekeliling kita dan apa penyebabnya filosofi merupakan kalimat Eksplisit tentang kepercayaan, tentang nilai apa yang mempengaruhinya.

1. Menurut (MOYA DAVIS, 1993)

Filosofi adalah ungkapan seseorang tentang nilai, sikap dan kepercayaan meskipun pada waktu lain ungkapan tersebut merupakan kepercayaan kelompok yang lebih sering disebut IDIOLOGI.

1. **FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN:**

* Memperhatikan keamanan klien (safety)
* Memperhatikan kepuasan klien (satistying)
* Menghormati martabat manusia (self determination)
* Menghormati perbedaan kultur dan etik (RESPECTING CULTURAL ETHIC DEVERSITY)
* Berpusat pada kontek keluarga (Family Centered)
* Berorientasi pada promosi kesehatan (Health Promotion)
  1. *Prinsip Dasar Filosofi Kebidanan*
* Hubungan antara ibu dan bidan adalah dasar dalam memberikan asuhan yang baik
* Ibu adalah focus dalam memberikan asuhan
* Memberikan pilihan pada ibu untuk melahirkan
* Mengginakan seluruh ketrampilan bidan
* Asuhan yang berkesinambungan
* Asuhan dasar komunitas
* Bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan
* Memberikan asuhan yang ramah kepada ibu dan bayinya

Filosofi kebidanan berprinsip pada prinsip asuhan kebidanan:

* Proses kelahiran merupakan suatu yang fisiologis
* Non intervensi / cara sederhana
* Orientasi pada ibu secara komprehensif
* Menjaga privasi ibu
* Membantu ibu dalam menciptakan proses yang fisiologis
* Memberi informasi, penjelasan dan konseling yang cukup
* Mensupport ibu dan keluarga agak aktif
* Menghormati praktek (adat, keyakinan dan agama)
* Menghormati kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan social ibu
* Usaha promosi dan prevention

Yang diharapkan dari bidan dalam memberikan asuhan kebidanan:

* Disusun untuk kebutuhan ibu, bayi dan keluarga
* Didukung dengan perhatian kepada otonomi individu, martabat nilai yang diyakini ibu
* Merencanakan hubungan dengan ibu dan keluarganya
* Wanita, keluarganya berhak secara penuh untuk menentukan dan memutuskan rencana asuhan
* Mempertimbangkan kebutuhan pendidikan yang meliputi: fisik, psikologis, social budaya, spiritual dan pendidikan
* Didasari pada penemuan yang sudah terbukti
* Membantu dengan penuh empati, komitmen, konsekwensi, kepercayaan dan kemampuan
* Mempunyai asuhan pendekatan sistematis terhadap penilaian, perencanaan, implementasi dan evaluasi
* Menyadarkan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang fisiologis
* Memastikan system komunikasi yang efektif antara bidan, wanita, keluarga serta tenaga kesehatan lain
* Mengakui pentingnya perawatan yang berkelanjutan dalam ilmu kebidanan
  1. *Nilai dalam Filosofi Kebidanan*
* Respek terhadap individu dan kehidupannya
* Focus pada wanita dalam proses CHILABIRTH
* Keterpaduan yang merefleksikan kejujuran dan proses moral
* Keadilan dan kebenaran
* Menerapkan proses dan prinsip demokrasi
* Pengembangan diri diambil dari pengalaman hidup dan proses pendidikan

Kepercayaan yang harus dipegang oleh Profesi Kebidanan:

* Setiap individu memiliki hak kebutuhan, harapan dan keinginan
* Profesi kebidanan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi kondisi kehamilan dan pelayanan yang diberikan pada wanita dan keluarganya pada proses persalinan
* Kesehatan yang akan dating tergantung pada calon ibu, ayah dan bayi
* Ibu dan bayi membutuhkan sesuatu yang bernilai sesuai dengan kebutuhannya
  1. *Fungsi Filosofi Asuhan Kebidanan*
* Filosofi kebidanan menggambarkan keyakinan yang dianut bidan dan dijadikan panduan / kerangka pikiran dalam memberikan asuhan kebidanan.
* Filosofi kebidanan akan menyediakan kerangka kerja dan pondasi yang kuat dalam mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak

**MATERI II**

**SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN**

**KEBIDANAN DI INDONESIA**

1. **PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN**
   * Pelayanan kebidanan : suatu tugas yang menjadi tangung jawab praktik profesi bidan bdalam sistem pelayanan kebidanan.
   * Layanan kebidanan meliputi :
     + 1. Layanan kebidanan primer yaitu layanan kebidanan yang diberikan sepenuhnya atas tanggung jawab bidan.
       2. Layanan kolaborasi yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim secara bersama-sama dengan profesi lain.
       3. Layanan kebidanan rujukan yaitu merupakan pengalihan tanggung jawab layanan oleh bidan kepada sistem layanan yang lebih tinggi atau yang lebih kompeten ataupun mengambil alihan tanggung jawab layanan / menerima rujukan dari penolong persalinan lainnya seperti rujukan.
   * Pada zaman Hindia Belanda, AKI sangat tinggi. Penata penolong persalinan adalah dukun.
   * Kemudian pada tahun 1849 dibuka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (Di Rumah Sekit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto).
   * Tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch). Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.
   * Pada tahun 1952 mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan.
   * Tahun 1953 dilakukan Kursus Tambahan Bidan di Yogyakarta dan didirikan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA).
   * Tahun 1957 dari BKIA diubah menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), bidan yang bertugas di Puskesmas berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan KB baik di luar gedung maupun di dalam gedung.
   * Tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kebijakan ini melalui impres secara lisan pada Sidang Kabinet Tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa.

Tugas pokok bidan di desa adalah pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir termasuk pembinaan dukun bayi. Melaksanakan kunjungan rumah, pembinaan pada Posyandu mengembangkan Pondok Bersalin.

* + Tahun 1994 Konferensi Kependudukan Dunia (Kairo) menekankan pada kesehatan reproduksi, meliputi :

Safe motherhood, termasuk BBL dan perawatan abortus.

Family Planning

PMS termasuk infeksi saluran alat reproduksi

Kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi pada orang tua

Dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewennagan yang diberikan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes).

Permenkes dimulai dari :

* + - 1. Permenkes No.5380/IX/1963 → wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
      2. Permenkes No. 363/IX/1980 → kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989 wewenang bidan menjadi 2 yaitu umum dan khusus.
      3. Permenkes No. 572/VI/1996 → wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan.

1. **PERKEMBANGAN PENDIDIKAN KEBIDANAN**
   * Pendidikan adalah pendidikan formal dan non formal.
   * Pada tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) → pendidikan ini tidak berlangsung lama karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluar rumah.
   * Tahun 1902 pendidikan bidan bagi wanita pribumi dibuka di rumah sakit militer di Batavia.
   * Tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita Indo dibuka di Makasar.
   * Pada tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia.

Calon yang diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan kerawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Pada tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan kependidikan kebidanan selama 2 tahun, untuk perawat pria selama 2 tahun juga.

* + Tahun 1935 – 1938 pemerintah kolonial Belanda mendidik bidan lulusan Mula (setingkat SMP bagian B).
  + Pada tahun 1950 – 1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun.
  + Tahun 1953 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta, lamanya kursus antara 7 – 12 minggu.
  + Pada tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan dari KTB adalah untuk memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
  + Tahun 1967 KTB ditutup (discontinued).
  + Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama dengan juru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung yang awalnya berlansgung 1 tahun, kemudian menjadi 2 tahun dan terakhir berkembang menjadi 3 tahun.
  + Pada awal tahun 1972 institusi pendidikan ini dilebur menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP) → menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.
  + Pada tahun 1970 dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah 2 tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK).
  + Tahun 1974 sekolah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).
  + Tahun 1975 – 1984 institusi pendidikan bidan ditutup selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan, namun IBI tetap ada dan hidup secara wajar.
  + Tahun 1981 dibuka pendidikan Diploma I Kesehatan Ibu dan Anak hanya berlangsung 2 tahun.
  + Tahun 1985 dibuka lagi Program Pendidikan Bidan (PPB) menerima lulusan SPR dan SPK lama pendidikan 1 tahun.
  + Tahun 1989 dibuka crash program pendidikan bidan secara nasional, lulusan SPK bisa langsung masuk program pendidikan bidan yang disebut Program Pendidikan Bidan A (PPB/A) → lama pendidikan 1 tahun dan lulusan ditempatkan di desa-desa.
  + Tahun 1996 status bidan di desa sebagai pegawai tidak tetapi (Bidan PTT) dengan kontrak selama 3 tahun diperpanjang 2 x 3 tahun.
  + Pada tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan Program B yang peserta didiknya dari lulusan Akademik Perawat (Akper) dengan lama pendidikan 1 tahun. Tujuan program ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajar pada Program Pendidikan Bidan A. Pendidikan hanya berlangsung 2 angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup.
  + Tahun 1993 juga dibuka pendidikan bidan program C (PPB C), yang menerima masukan dari SMP → waktu 6 semester.
  + Tahun 1994 – 1995 uji coba Pendidikan Bidan Jarak Jauh (Distance Learning) → dasar SK Menkes No. 1274/Menkes/SK/XII/1994.
  + Diklat Jarak jauh Bidan (DJJ) adalah DJJ kesehatan yang ditunajukkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap danketrampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya dan berdampak pada penurunan Aki dan AKB.
  + Pendidikan ini dikoordinasi oleh Pusdiklat Depkes dan dilaksanakan oleh Bapelkes di Propinsi. DLL tahap I (1995 – 1996), tahap II (1996–1997), tahap III (1997-1998), tahap IV (1998-1999).
  + Selain pelatihan DJJ, tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawat daruratan material dan neonatal (LSS = Life Saying Skill).
  + Tahun 1996 dibuka DIII Kebidanan dari lulusan SMA dan lama pendidikan 3 tahun, lahirlah PP No. 32 tentang pendidikan dasar terendah untuk tenaga kesehatan adalah DIII (Profesional Pemula) pada tahun 2010.
  + Pada tahun 2000 dibuka DIU bidan pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada dan tahun 2001 di Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran dengan lama pendidikan 1 tahun dari lulusan DIII Kebidanan.
  + Pada tahun 2000 telah ada tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh Material Neonatal Health (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN dibeberapa propinsi / kabupaten. Pelatihan LSS dan APN tidak hanya untuk pelatihan pelayanan tetapi juga guru, dosen-dosen dari Akademi Kebidanan.

**MATERI III**

**PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN**

1. **PENGERTIAN PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN**
   * Paradigma berasal dari bahasa latin atau bahasa yunani yang artinya modelpola atau contoh (chals dan sosity 1975, word Book Dictionary 1981)
   * Menurut Vaughan, paradigma itu menggambarkan tentang berbagai disiplin ilmu dimana untuk penerapannya menggunakan pendekatan yang berbeda – beda
   * Paradigma adalah hubungan teori – teori yang membentuk susunan yang mengantur teori, itu berhubungan satu dengan yang lain. Sehingga menimbulkan hal – hal yang perlu diselidiki.
   * Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan keprofesiannya
   * Hubungan antara timbal balik antara :
     + - 1. Manusia / wanita
         2. Lingkungan
         3. Perilaku
         4. Pelayanan kebidanan
         5. Keturunan
2. **KOMPONEN PARADIGMA KEBIDANAN**
3. **MANUSIA**

Manusia adalah makhluk bio – psikososial, cultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam – macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita / ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat di tentukan oleh keberadaan atau kondisi dari wanita / ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dari pelopor dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

1. **LINGKUNGAN**

Lingkungan merupakan semua yang akan di lakukan dan terlihat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan spikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya.

Lingkungan psikososial terdiri dari :

* + 1. **Keluarga**
       - Sekelompok individu yang berhubungan erat terus – menerus terjadi interaksi satu sama lain baik secara perorangan maupun bersama – sama
       - Dalam fungsinya mempengaruhi dan di pengaruhi lingkungan di mana ia berada
       - Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari – hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu inpartu dan nifas
    2. **Kelompok**
* Adalah sekumpulan manusia yang terdiri dari dua orang / lebih yang melakukan aktivitas social
* Kelompok merupakan suatu hal yang paling penting dan kompleks yang telah di bentuk manusia sebagai lingkungan social
  + 1. **Masyarakat**
* Adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu, keluarga, masyarakat, punya tujuan dan system nilai
* Ibu / wanita bagian anggota dan kompleks yang telah di bentuk manusia sebagai lingkungan

1. **PERILAKU**

Perilaku merupakan hasil berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan, perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh)

Adapun perilaku profesional bidan mencakup :

1. Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi dan aspek ilegal
2. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang di buatnya
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutahir secara berkala
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi
5. Menggunakan konsultasi rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan
6. Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktek kesehatan, kehamilan, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama kaum wanita / ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah di informasikan tentang semua aspek asuhan meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri
8. Menggunakan ketrampilan komunukasi
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga.
10. Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan
11. **PELAYANAN KEBIDANAN**

Pelayanan kebidanan merupakan integral dari pelayanan kesehatan yang di arahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas

Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan yang di berikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang di berikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan dapat dibedakan menjadi:

1. Layanan kebidanan primer, yaitu layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
2. Layanan kebidanan kolaborasi yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatanya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Layanan kebidanan rujukan yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi tau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ketempat / fasilitas pelayanan kesehatan yang lain secala horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkat keamanan dan kesejateraan ibu serta bayinya.

Dalam melaksanakan praktek kebidanan, bidan harus berpegang pada prinsip   
berikut :

1. Tindakan kebidanan yang tepat dan aman yaitu semua tindakan yang diberikan oleh bidan, untuk ibu atau wanita, bayi dan keluarga terhadap hal – hal yang dapat merugakan kesehatan nya.
2. Memberikan kepuasan klien adalah tindakan yang dilakukan sesuai keiginan ibu atau wanita keluarga serta sesuai dangan keadaan permasalahanya dan hasil yang diharapkan dari tindakan tersebut.
3. Menghargai derajat manusia dan hak nya untuk dapat mengambil keputusan sendiri yaitu tindakan yang dilakukan menunjukan sikap bahwa bidan menghargai ibu / wanita sebagai induvidu yang mandiri dan mendukung hakserta tanggung jawab nya untuk ikut menentukan / mengambil keputusan yang berkaitan dengan dirinya dan asuhan yang diberikan.
4. Menghargai perbedaan sosial budaya seseorang, yaitu tindakan dan sikap yang menunjukan pengertian bahwa tiap induvidu dan keadaan kesehatan nya dapat dipengaruhi olah adat kebiasaan dan prilaku kaluarga / lingkuangan nya.
5. Konteks keluarga adalah tindakan / asuhan yang diberikan dengan mengikutsertakan keluarga sebagai komponen penting dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas serta meningkatkan secara optimal kesehatan keluarga sesuai keinginan ibu maupun keluarga.
6. Peningkatan kesehatan adalah tindakan yang mendukung prilaku yang dapat meningkatkan kesehatan ibu / wanita sepanjang siklus kehiduan nya, terutama yang berkaitan dengan proses kahamilan, persalinan dan nifas yang normal.
7. Mengikutsertakan masyarakat dalam hal ini kelompok ibu-ibu dalam mengerakan peran serta masyarakat adalah upaya menyadarkan masyrakat, agar masyarakat dapat mengerti dalam memecahkan masalah kesehatan nya sendiri terutama yamg berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dalam mencapai kesehatan reproduksi menuju tercapainya NKKBS.

Wanita

Kesehatan

Lingkungan

Kebidanan

Pengetahuan Bidan

1. **KEBIDANAN**

Kualitas manusia diantara nya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat hal ini menyangkut persiapan wanita sebelum perkawinan (pra konsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran dan masa nifas.

**HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN**

**Hak bidan**

1. Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standart profesi pada setiap tingkat / jenjang palayanan kesehatan.
3. Bidan berhak menolak keinginan pasien / klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan kode etik profesi.
4. Bidan berhak atas privasi / kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien, keluarga maupun profesi lainnya.
5. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun kepelatihan.
6. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karier dan jabatan yang sesuai.
7. Bidan berhak mendapatkan kopensasi dan kesejateraan yang sesuai.

**Kewajiban bidan**

1. Bidan wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana dia bekerja.
2. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standart profesi dengan menghormati hak-hak pasien.
3. Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempuyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan paisen.
4. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk didampingi suami atau keluarga.
5. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
6. Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang pasien.
7. Bidan memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin akan dapat timbul.
8. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis ( informed consert ) atas tindakan yang dilakukan.
9. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
10. Bidan wajib mengikuti perkembangan IPTEK dan menambah ilmu pengetahuanya melalui pendidiakan formal maupun nonformal.
11. Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan.
12. **KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP DIRI SENDIRI**
13. Setiap bidan harus memelihara kesehatan agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
14. Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai perkembangan ilmu pengetahuaan dan teknologi.
15. **KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP PEMERINTAH, NUSA, BANGSA DAN TANAH AIR**
16. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan – ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
17. Setiap bidan melalui profesinya berpatisipasi dan menyumbang pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
18. **KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP PROFESINYA**
19. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjujung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
20. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
21. **KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP KLIEN DAN MASYARAKAT**
22. Setiap bidan senantiasa menjujung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdian.
23. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran,tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien,keluarga dan masyarakat.
24. Setiap bidan menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, mengormati kepentingan klien dan menghormati nilai - nilai yang berlaku dimasyarakat.
25. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat, dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhaan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
26. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, mendorong partisipasi masyrakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.
27. **KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP TUGASNYA**
28. Setiap biadan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesinya yang dimilikinya berdasarkan kebutuhaan klien, keluarga dan masyarakat.
29. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
30. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan, kecuali bila diminta oleh pengadilan dan diperlukan sehubungan kepentingan klien.
31. **MACAM - MACAM ASUHAN KEBIDANAN**
32. **Asuhan Kebidanan Antenatal**

Masa antenatal dimulai sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) dan diakhiri dengan dimulainya persalinan. Asuhan ditujukan pada ibu dan bayinya. Sebagai satu kesatuan dalam konteks keluarga dan mengidentifikasikan dini dan pencegahan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan. Asuhan antenatal harus dilaksanakan, dan di dokumentasikan serta dievaluasikan berdasarkan standart praktek. Bidan harus memberikan asuhan antenatal secara paripura sesuai dengan kesenangan melakukan konsultasi, kolaborasi atau merujuk klien resiko tinggi ke profesi kesehatan lain yang lebih kompeten.

Tujuan asuhan antenatal untuk mengevaluasi status kehamilan ibu khususnya untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janinnya. Mengidentifikasi fakto resiko tinggi dan merencanakan intervensi sedini mungkin.

1. **Asuhan Kebidanan Intranatal**

Masa persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, yang aktif dna berakhir dengan kelahiran janin.

Pengawasan dan asuhan intranatal didasarkan atas pengenalan pengalaman unik waktu persalinan dan kelahiran pada klien dan keluarganya.

Tujuan untuk :

1. Meningkatkan asuhan intranatal dengan pendekatan pemecahan masalah
2. Memantapkan dukungan emosional dan sosial yang memuaskan pada klien dan keluarga sehingga memberikan pengalaman yang menyenangkan
3. Memberikan pengalaman bersalin yang aman kepada ibu, janin dan keluarga
4. **Asuhan Kebidanan Postnatal**

Masa postnatal dimulai setelah 2 jam plasenta lahir sampai 40 hari (6 minggu) atau sampai alat-alat kandungan kembali hampir seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini disebut masa nifas. Dalam masa ini tugas baru seorang ibu adalah menyusui. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan adekuat segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat-riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Pelaksanaan asuhan meliputi pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi tindakan segera, serta merencanakan asuhan.

1. **Asuhan Kebidanan Neonatal**

Asuhan neonatal yang paripura ditujukkan untuk membantu bayi baru lahir dengan keluarga, dalam masa penyesuaian kehidupan di luar kandungan dan mempercepat jalinan psikologis dengan keluarga.

Asuhan kebidanan neonatal meliputi :

1. Membersihkan jalan nafas
2. Memotong dan merawat tali pusat
3. Mempertahankan suhu tubuh
4. Pencegahan infeksi
5. Pemantauan bayi baru lahir/ neonatus
6. **Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita**

Bidan memberikan asuhan bermutu tinggi, komprehensif pada byi dan balita (1 bulan – 5 tahun). Dengan mengkaji kesehatan bayi dan balita.

Asuhan kesehatan antara lain :

1. Prinsip kesehatan untuk bayi dan anak
2. Upaya pencegahan pada bayi dan balita
3. Masalah-masalah yang lazim pada bayi normal
4. Penyakit-penyakit yang sering terjadi pada bayi dan balita
5. Bahaya-bahaya yang sering terjadi dan upaya pencegahannya
6. Kegawat daruratan pada bayi dan balita serta pelaksanaannya
7. **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Bidan memberikan kesempatankepada klien untuk memilih pelayanan KB, bidan menjelaskan keuntungan dan keinginan setiap jenis alat kontrasepsi dengan jujur, tidak melaksanakan serta metode tertentu dengan tujuan :

1. Agar calon peserta KB memahami manfaat KB bagi dirinya maupun keluarganya
2. Calon peserta KB mempunyai pengetahuan juga baik tentang asalah menggunakan KB.
3. **MANFAAT PARADIGMA DI KAITKAN DENGAN ASUHAN KEBIDANAN**

**Model kebidanan dapat digunakan untuk**

1. Menyatukan data secara lengkap
   * Tindakan sebagai bantuan dalam komunikasi antara bidan dan pimpinan
   * Dalam pendidikan untuk mengorganisir program belajar
   * Untuk komunikasi bidan dengan klien
2. Menjelaskan siapa itu bidan, apa yang dikerjakan, keinginan dan kebutuhan untuk :
   * Mengembangkan profesi
   * Mendidik siswa bidan
   * Komunikasi dengan klien dan pimpinan

**MATERI IV**

**KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI**

* + 1. **PENDAHULUAN**

Sejarah menunjukkan bahwa kebidanan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Profesi ini telah mendudukkan peran dan posisi bidan menjadi terhormat. Bidan juga merupakan profesi yang diakui secara nasional dan internasional, dimana bidan lahir sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan.

Untuk melaksanakan tugasnya bidan harus melalui pendidikan yang formal, mempunyai system pelayanan, kode etik dan etika kebidanan dalam melaksanakan atau mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional, sehingga semua orang tidak dapat disebut menjadi bidan. Oleh karena itu perlu diperjelas batasan atau profesi seorang bidan sehingga tidak ada penyelewengan dan penyimpangan sehingga perlu dibatasi tentang kebidanan sebagai suatu profesi.

Untuk mendukung hal tersebut di atas maka pada tahun 2002 pemerintah mengeluarkan Kepmenkes RI No.900 tahun 2002 tentang registrasi dan praktik bidan menggantukan Permenkes No.572 tahun 1996. kepmenkes ini memberikan tnaggung jawab dan otonomi yang lenih luas kepada bidan dalam meningkatkan pelayanan bidam dan perlindungan baik kepada bidan maupun masyarakat.

Oleh karena itu mahasiswa kebidanan sebagai calon bidan perlu mempelajari kebidanan sebagai profesi.

* + 1. **URAIAN MATERI**
       1. **Profesi Bidan**
          1. Definisi Profesi

Ada beberapa pengertian profesi menurut beberapa ahli diantaranya yaitu :

* 1. Abraham Flexman (1915)

Profesi adalah aktifitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengatahuan, digunakan untuk tujuan praktik pelayanan, dapat dipelajari, terorganisir secara internal dan artistic, mandahulukan kepentingan orang lain

* 1. Chin Yakobus (1983)

Profesi adalah suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus yang telah disepakati dalam beberapa bidang ilmu, melaksanakan cara dan peraturan anggota profesi tertentu

* 1. Suessman (1997)

Profesi berorientasi pada pelayanan, memiliki ilmu pengetahuan teoritik dengan otonomi dan kelompok pelaksanan

* + - * 1. Ciri-ciri Profesi

1. Pekerjaan seumur hidup
2. Mempunyai motivasi kuat karena panggilan
3. Memiliki kelompok ilmu pengetahuan dan ketrampilan
4. mengambil keputusan berdasarkan aplikasi prinsip dan teori
5. Berorientasi pada pelayanan
6. Pelayanan berdasarkan kebutuhan objektif
7. Mempunyai wadah berbentuk organisasi
8. Memiliki standar etik dan standar profesi
   * + - 1. Karakteristik Profesi
9. Memiliki pengetahuan yang melandasi ketrampilan
10. Mampu memberikan pelayanan yang unik kepada orang lain
11. Mempunyai pendidikan yang mempunyai standar
12. Pengendalian terhadap standar praktik
13. Bertanggung jawab
14. Karir seumur hidup yang mandiri
    * + - 1. Ciri-ciri Bidan sebagai Profesi

Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat

Anggota-anggota dipersiapkan melalui sesuatu program pendidikan formal yang ditujukan untuk maksud profesiyang bersangkutan agar dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya

Memiliki standar kebidanan dan kode etik

Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya (Kepmenkes No.900 tahun 2002)

Memiliki pelayanan yang aman dan memuaskan

Memiliki serangkaian ilmu pengetahuan ilmiah dalam menjalankan profesinya

Anggota bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya

Anggota wajar menerima imbalan jasa

Memiliki wadah organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

* + - 1. **Profesionalisme**
         1. Ciri-ciri jabatan professional

Bagi Pelakunya secara nyata dituntut berkecakapan kerja (ahli)

Kecakapan atau keahlian seseorang pekerja professional bukanlah sekedar hasil pembiasaan tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yang mantap

Pekerja professional dituntut berwawasan social yang luas

Jabatan professional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya.

* + - * 1. Syarat Bidan sebagai jabatan professional

Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis

Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga profesional

Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat

Mempunyai kewenangan yang disahkan pemerintah

Mempunyai peran dan fungsi yang jelas

Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur

Memiliki organisasi profesi

Memiliki kode etik bidan

Memiliki etika kebidanan

Memiliki standar pelayanan

Memiliki standar praktik

Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengambangkan profesi sesuai kebutuhan pelayanan

Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi

* + - * 1. Organisasi Profesi Bidan

Organisasi Bidan di Indonesia adalah Ikatan Bidan Indonesia (IBI). IBI dibentuk berlandaskan pancasila dan didasari rasa keprihatinan dan kesadaran untuk membela dan mempertahankan kepentingan bangsa dan masyarakat pada umumnya dan kepentingan wanita khususnya. IBI berdiri tanggal 15 September 1950 di Rumah Sakit Budi Kemuliaan yang beranggotakan seluruh bidan Indonesia.

Seperti organisasi lain, IBI juga memiliki kelembagaan dari pusat sampai daerah/ranting. Pengorganisasian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kepengurusan IBI tingkat nasional “Pengurus Pusat”

Berkedudukan di Ibu kota Negara dimana departemen kesehatan berada, mempunyai tugas: menyusun dan menetapkan kebijaksanaan pelaksanaan kegiatan organisasi nasional berdasarkan AD/ART, membina dan mengembangkan hubungan kerjasama dengan instansi pemerintah dan lembaga/ badan swasta di pusat serta organisasi wanita dan organisasi profesi baik dalam/ luar negeri

1. Kepengurusan IBI tingkat propinsi “Pengurus Daerah”

Berkedudukan di ibu kota propinsi, bertugas: mengatur dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan organisasi di cabang ranting sesuai kebijaksanaan dari pengurus pusat, mengadakan hubungan dengan instansi pemerintah propinsi maupun organisasi wanita dan organisasi lainnya serta instansi pemerintah

1. Kepengurusan IBI tingkat kabupaten “Pengurus Cabang”

Berkedudukan di kabupaten, mempunyai tugas : melaksanakan kegiatan yang telah ditetapkan oleh pengurus pusat melalui pengurus daerah, membina dan mengembangkan hubungan kerjasama dengan instansi pemerintah atau non pemerintah setempat

1. Kepengurusan IBI tingkat ranting “Pengurus Ranting”

Berkedudukan di masing-masing kawedanan atau wilayah kecamatan, dapat didirikan apabila anggotanya lebih dari 5 orang termasuk di desa.

* + - * 1. Kewajiban Bidan yang diatur dalam pengabdian profesinya

Kewajiban terhadap klien dan masyarakat

Kewajiban bidan terhadap tugasnya

Kewajiban bidan terhadap teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya

Kewajiban bidan terhadap profesinya

kewajiban bidan terhadap diri sendiri

Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air.

**MATERI V**

**PERAN FUNGSI DAN KOMPETENSI BIDAN**

Definisi Bidan menurut International Confederation Of Midwifes (ICM) ke 27, bulan Juli 2005, yang diakui oleh WHO dan Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO), “Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik Bidan.

Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekarja 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 kepada 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 dan reproduksi. Bidan dapat praktik di berbagai tatanan pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, rumah, klinik atau unit kesehatan lainnya.

1. **BIDAN ADALAH SUATU PROFESI**

Keberadaan bidan di Indonesia sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Pelayanan kebidanan berada di mana-mana dan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia.

Ada beberapa pengertian tentang bidan. Dari berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan adalah profesi khusus, dinyatakan suatu pengertian bahwa bidan adalah orang pertama yang melakukan penyelamat kelahiran sehingga ibu dan bayinya lahir dengan selamat. Tugas yang diemban oleh bidan, berguna untuk kesejahteraan manusia. Bidan juga dinamakan midwife atau pendamping istri. Kata bidan berasal dari bahasa Sansekerta “Wirdhan” yang artinya “Wanita Bijaksana”.

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

* 1. Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat
  2. Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan, yang ditujukan untuk maksud profesi yang bersangkutan
  3. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah
  4. Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku
  5. Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya
  6. Anggota-anggotanya wajar menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan
  7. Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya.

1. **ARTI DAN CIRI JABATAN PROFESIONAL**

Pengertian jabatan professional perlu dibedakan dari jenis pekerjaan yang menuntut dan dapat dipenuhi lewat pembiasaan melakukan ketrampilan tertentu (magang, keterlibatan langsung dalam situasi kerja di lingkungannya, dan ketrampilan kerja sebagai warisan orang tuanya atau pendahulunya). Seorang pekerja professional perlu dibedakan dari seorang teknisi keduanya ( pekerja professional dan teknisi) dapat saja trampil dalam unjuk kerja yang sama, tetapi seorang pekerja professional dituntut menguasai visi yang mendasari ketrampilannya. Dari kesimpulan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa bidan tergolong jabatan professional karena memenuhi ketiga persyaratan di atas.

Secara rinci, jabatan professional tersebut adalah sebagai berikut (termasuk bidan) :

* 1. Bagi pelakunya secara nyata (defacto) dituntut berkecakapan kerja (keahlian) sesuai dengan tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya (cenderung ke spesialisasi)
  2. Kecakapan atau keahlian seorang pekerja professional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yang terkondisi, tetapi juga perlu didasari oleh wawasan keilmuan yang mantap. Jabatan professional menuntut pendidikan juga. Jabatan yang terprogram secara relevan serta berbobot, terselenggara secara efektif-efisien, dan tolok ukur evaluatifnya terstandar.
  3. Pekerja professional dituntut berwawasan social yang luas, sehingga pilihan jabatan serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif terhadap jabatan dan perannya, dan bermotivasi serta berusaha untuk berkarya sebaik-baiknya. Hal ini mendorong pekerja professional yang bersangkutan untuk selalu meningkatkan (menyempurnakan) diri serta karyanya. Orang tersebut secara nyata mencintai profesinya dan memiliki etos kerja yang tinggi.
  4. Jabatan professional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya. Jabatan professional memiliki syarat-syarat serta kode etik yang harus dipenuhi oleh pelakunya, hal ini menjamin kepantasan berkarya dan sekaligus merupakan tanggung jawab pekerja tersebut.

1. **BIDAN ADALAH JABATAN PROFESIONAL**

Sesuai dengan uraian tersebut di atas, sudah jelas bahwa bidan adalah jabatan professional. Persyaratan dari bidan sebagai jabatan professional telah dimiliki oleh bidan tersebut. Persyaratan tersebut adalah :

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

1. **PERAN BIDAN SEBAGAI PELAKSANA**

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai 3 (tiga) kategori tugas yaitu:

1. **Tugas Mandiri**
2. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan:
3. Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
4. Menentukan diagnosa
5. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
6. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun
7. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
8. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
9. Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan
10. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien.
11. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pra nikah.
12. Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan dasar
13. Menyusun rencana tindakan/layanan sebagaimana prioritas dasar bersama klien
14. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana
15. Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien
16. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien
17. Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan
18. Memberikan asuhan kebidanan kepala klien selama kehamilan normal
19. Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil
20. Menentukan rencana asuhan kebidanan kebutuhan kesehatan klien
21. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah
22. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
23. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien
24. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
25. Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan
26. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga
27. Mengakaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan
28. Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan
29. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah
30. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
31. Mengevaluasi bersama klien asuhan yang telah diberikan
32. Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan tersaing dengan prioritas
33. Membuat asuhan kebidanan
34. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir:
35. Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga
36. Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
37. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas
38. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
39. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
40. Membuat rencana tindak lanjut
41. Membuat pencatatan dan laporan asuhan yang telah diberikan
42. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga
43. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
44. Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
45. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
46. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
47. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
48. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
49. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan
50. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana:
51. Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus/vus
52. Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan
53. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
54. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
55. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
56. Membuat rencana tindak lanjut pelayananbesama klien
57. Membuat pencatatan dan laporan
58. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan system reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause:
59. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien
60. Menentukan diagnosa, prognosa, prioritas dan kebutuhan asuhan
61. Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien
62. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
63. Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan
64. Membuat rencana tindak lanjut bersama klien
65. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan
66. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga
67. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbu kembang bayi/balita
68. Menentukan rencana asuhan sesuai dengan prioritas rencana
69. Menyusun rencana asuhan sesuai dengan prioritas masalah
70. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
71. Membuat rencana tindak lanjut
72. Membuat catatan dan laporan asuhan
73. **Tugas Kolaborasi/Kerjasama**
74. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga:
75. Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
76. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
77. Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien
78. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien
79. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan
80. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
81. Membuat pencatatan dan palaporan
82. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
83. Mengkaji kebutuhan asuhan pada karus resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
84. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan pada karus resiko tinggi
85. Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas
86. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
87. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
88. Membuat catatan dan laporan
89. 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:
90. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
91. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawatan
92. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas
93. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas
94. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dan resiko tinggi.
95. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga
96. Membuat catatan dan laporan
97. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga
    1. Mengakaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawalan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi
    2. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.
    3. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
    4. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas
    5. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
    6. Membuat catatan dan laporan
98. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga:
    1. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
    2. Menentukan diagnosa, prognosa dan sesuai dengan factor resiko dan kegawat daruratan.
    3. Menyusun asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.
    4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi, dan pertolongan pertama sesuai prioritas
    5. Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan
    6. Menyusun rencana tindak lanjut bersama keluarga
    7. Membuat catatan dan laporan
99. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi atau kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga
    1. Mengkaji kebutuhan asuhan pada balita dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
    2. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan kegawatan
    3. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas
    4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas
    5. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama yang telah diberikan
    6. Menyusun rencana tindak lanjut bersama keluarga
    7. Membuat catatan dan laporan
100. **Tugas Ketergantungan/Merujuk**
     1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
101. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan
102. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lanjut bersama klien/ keluarga.
103. Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/ institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.
104. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi
     1. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultiasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan
105. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan
106. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas
107. Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
108. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultiasi dan rujukan
109. Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
110. Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi
     1. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persaliunan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
111. Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi rujukan.
112. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas
113. Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
114. Mengirim klirn untuk intervensi labih lanjut kepada petugas/ instansi pelayanan kesehatan yang berwenang
115. Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.
     1. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan keadaan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
116. Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam masa nisa yang memerlukan konsultasi rujukan
117. Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah
118. Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
119. Mengirim klien untuk intervensi lebih lanjut kepada institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
120. Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.
     1. Memberikan asuhah kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga
121. Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi dan rujukan
122. Memerlukan diagnosa, prognosa dan prioritas
123. Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi lahir dengan tindakan
124. Mengirim klien kepada institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
125. Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan
     1. Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien/keluarga:
126. Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada balita yang memerlukan konsultasi dan rujukan
127. Menerima diagnosa, prognosa dan prioritas
128. Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
129. Mengirim klien kepada petugas/institusi pelayanan
130. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan
131. **PERAN BIDAN SEBAGAI PENGELOLA**
     1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien.
132. 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.
133. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat
134. Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anakj serta KB sesuai dengan rencana.
135. Mengkoordinir mengawasi dan membimbing kader, dukun dan petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB
136. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada program dan sector terkait.
137. Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada.
138. Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktek professional melalui pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi.
139. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.
     1. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalu peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah bimbingan dalam wilayah kerjanya
140. Bekerja sama dengan Puskesma, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut
141. Membina hubungan baik dengan dukun, kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.
142. Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
143. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
144. Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan
145. **PERAN BIDAN SEBAGAI PENDIDIK**
146. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang penganggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu anak dan keluarga berencana.
     1. Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu anak dan keluarga berencana.
     2. Bersama klien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.
     3. Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan seuai dengan rencana yang telah disusun
     4. Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur yang terkait termasuk masyarakat.
     5. Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program, dimana yang akan dating.
     6. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.
147. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya
     1. Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa.
     2. Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian
     3. Menyiapkan alat ABA dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait.
     4. Mebimbing siswa bidan dan siswa keperawatan dalam lingkup kerjanya
     5. Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan
     6. Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan
     7. Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap
148. **PERAN BIDAN SEBAGAI PENELITI/ INVESTIGATOR**

Melalui investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok.

* 1. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilaksanakan
  2. Menyusun rencana kerja pelatihan
  3. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencan
  4. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
  5. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
  6. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan

1. **LANDASAN DASAR PRAKTIK KEBIDANAN**

Bidan adalah profesi yang diakui baik secara nasional maupun internasional. Bidan mempunyai tugas penting dalam memberi bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberi asuhan pada bayi lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medik dan melaksanakan tindakan kegawat darutan. Bidan mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling pendidikan antenatlal, persiapan menjadi orang tua, KB dan asuhan anak. Bidan dapat berpraktek di rumah sakit, klinik dan unit kesehatan lain.

Dalam melaksanakan praktik bidan harus mampu memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan, terhadap wanita hamil, melahirkan, masa nifas, maupun masa interval melaksanakan pertolongan persalinan di bawah tanggung jawabnya sendiri dan memberi asuhan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita dalam rangka menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas. Asuhan termasuk tindakan pemeliharaan, pencegahan, deteksi serta intervensi dan rujukan pada keadaan resiko tinggi termasuk kegawatan pada ibu dan anak.

Kebidanan adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya.

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

Praktik kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya didasari etika dan kode etik bidan.

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

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memauaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup untuk berperan disegala aspek pemeliharaan kesehatannya. Individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu, maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Pengalaman melahirkan merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja. Setiap kesehatan pada periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku, perempuan, lingkungan dan pelayanan kebidanan.

Kebidanan dalam memberikan pelayanan keprofesian berpegang teguh pada paradigma, berupa pandangan manusia atau wanita, lingkungan, perilaku pelayanan kesehatan atau kebidanan dan keturunan.

Perempuan sebagaimana halnya manusia adalah makhluk bio psiko sosial spiritual yang utuh untuk mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Perempuan adalah penerus generasi keluarga dan bangsa. Perempuan adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani rohani dan sosial sangat diperlukan. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan kondisi dari perempuan dalam keluarga. Pada perempuan di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga.

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok dan masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk manusia sebagai lingkungan sosial masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu, keluarga, masyarakat dan komunitas yang mempunyai tujuan dan system nilai. Perempuan merupakan bagian dari anggota keluarga dari unit komunitas. Keluarga dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan di mana berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dani memberikan dukungan emosional kepada ibu sepanjang siklus kehidupannya. Keadaan sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas.

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistic. Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kehamilan, perilaku ibu dalam mencari pertolongan persalinan dan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkan. Demikian pula perilaku ibu masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayinya.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan unuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagian dan sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dapat dibedakan menjadi:

* 1. Layanan kebidanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tangung jawab bidan.
  2. Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
  3. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan ketempat atau fasilitas kesehatan lain secara horizontal atau vertical atau ke profesi kesehatan lain.

Keturunan merupakan salah satu factor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat. Hal ini menyangkut penyiapan wanita sebelum perkawinan, masa kehamilan, masa kelahiran, masa nifas. Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adlaah proses fisiologis akan menjadi patologis. Hal ini akan berpengaruh pada bayi yang akan dilahirkan. Oleh karena itu, layana pra perkawinan, kehamilan, kelahiran dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tidak dapat dipisahkan.

Sesuatu kompetensi bidan di Indonesia bahwa konsep-konsep dasar kebidanan menegaskan keunikan bidan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga pada usia subur yaitu: bekerjasama dengan wanita dalam memelihara diri sendiri dan meningkatkan kesehatannya bagi diri dan keluarganya, menghargai martabat manusia dan memperlakukan wanita seutuhnya sesuai hak asasi, membela dan memberdayakan kaum wanita. Selain itu juga bidan memiliki model asuhan kebidanan berdasarkan pada kenyataan bahwa kehamilan dan kelahiran. Model asuhan kebidanan termasuk, memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual dan kesejahteraan sosial ibu/keluarga melalui siklus reproduksi, memberikan pendidikan dan penyuluhan antenatal care pada ibu, mendampingi terus menerus selama persalinan, dukungan lanjutan nifas dan melakukan rujukan sesuai indikasi. Model asuhan ini berorientasi kepada wanita.

Lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan mandiri/otonomi pada anak-anak perempuan, remaja putrid dan wanita sebelum, selama kehamilan hingga nifas termasuk merawat bayi baru lahir. Asuhan kebidanan termasuk pula pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di Posyandu, penyuluhan, pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga masyarakat termasuk persiapan menjadi orang tua, menentukan keluarga berencana, pelaksanaan pertolongan kegawat daruratan primer dan skunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

Kerangka pengambila keputusan dalam asuhan kebidanan menurut Kompetensi Bidan di Indonesia adalah berpijak pada konsep bahwa asuhan kebidanan adalah dinamis, bertanggung jawab terhadap perubahan status kesehatan wanita dan mengantisipasi masalah-masalah potensial sebelum terjadi.

Pada bidan melibatkan ibu yang dalam asuhannya dan keluargannya pada seluruh proses bagian dalam pengambilan keputusan dan dalam pengembangan rencana asuhan yang komprehensif, meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

* + 1. **Langkah I**

Mengumpulkan data dari ibu, catatan atau status ibu dan anak, pemeriksaan laboratorium dengan cara sistematis untuk melengkapii pengkajian.

* + 1. **Langkah II**

Identifikasi masalah-masalah actual atau nyata dan potensial berdasarkan pada implementasi atau penafsiran yang benar dari informasi atau data yang dikumpulkan pada langkah I.

* + 1. **Langkah III**

Mengmbangkan rencana asuhan pada ibu dan keluarganya secara komprehensif berdasarkan kebutuhan ibu dan bayinya dan ditunjang dengan data-data yang sudah terkumpul.

* + 1. **Langkah IV**

Melaksanakan dan menyesuaikan rencana asuhan terus-menerus dalam jadwal susunan waktu yang tepat.

* + 1. **Langkah V**

Mengevaluasi keefektifan asuhan terhadap ibu dan keluarganya, mempertimbangkan beberapa alternative atau pilihan bila gagal, kembali pada langkah I untuk mengumpulkan data lebih banyak lagi atau mengembangkan rencana baru.

Sesuai falsafah kebidanan, maka bidan dalam menjalankan perannya memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan. Keyakinan tersebut meliputi:

1. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah bukan penyakit
2. Setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing, sehingga harus berpartisipasi katif dalam setiap asuhan.
3. Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya
4. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai kebutuhan.
5. Setiap individu berhak dilahirkan secara sehat
6. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga
7. Keluarga-keluarga membentuk masyarakat
8. Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan terhadap diri dan keluarga melalui KIE dan konseling, pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan.

Ruang lingkup pelayanan kebidanan berfokus pada upaya preventif, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakanb tindakan asuhan sesuai kewenangan serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan.

Kualifikasi pendidikan bidan sesuai Standar Profesi Bidan tahun 2007 adalah sebagai berikut:

1. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III Kebidanan, merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institute pelayanan maupun praktik perorangan.
2. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S-1 merupakan bidan professional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola dan pendidik.
3. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan bidan professional baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun system atau ketatalkasanaan pelayanan kesehatan secara universal.

Bidan merupakan sebuah profesi yang mandiri dan mempunyai badan tubuh keilmuan kebidanan (*Body of Knowledge)*  dan mempunyai institusi pendidikan. Kebidanan merupakan profesi dilandasi pengetahuan yang jelas dank has, mempunyai karakteristik ilmu dan bersifat ilmiah.

Karakteristik utama ilmu kebidanan sebagai berikut:

* 1. Obyek Materi Ilmu Kebidanan adalah wanita dalam masa reproduksi terutama pra konsepsi, masa kehamilan melahirkan, nifas atau menyusui dan bayi baru lahir.
  2. Obyek Formal Ilmu Kebidanan, yaitu upaya dalam rangka *safety and wellbeing mother and child* (keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin) sejak masa pra konsepsi kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dengan tujuan utamanya kesejahteraan ibu dan janin hingga ibu tersebut mempunyai kemampuan untuk memelihara bayinya secara optimal. Untuk menjamin tercapainya keamanan dan kesejahteraan ibu, maka dikembangkan konsep asuhan kebidanan, yaitu:
     1. Tindakan kebidanan yang tepat dan aman baik kepada ibu atau wanita, bayi dan keluarga.
     2. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi klien, sehingga hail tindakan akan memberikan kepuasan klien.
     3. Tindakan yang dilakukan menunjukkan penghargaan kepada wanita/ibu sebagai individu yang mandiri dan mempunyai tanggung jawab dan hak untuk mengambil keputusan berkaitan dengan kesehatan dan asuhan yang dibutuhkan.
     4. Tindakan kebidanan yang dilakukan menunjukkan penghargaan adanya perbedaan sosial budaya seseorang.
     5. Tindakan atau asuhan yang diberikan dengan mengikutsertakan keluarga sebagai partner dalam setiap asuhan.
     6. Tindakan atau asuhan kebidanan yang dilakukan mendukung upaya promotif terhadap kesehatan wanita atau ibu terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin dan nifas normal.
     7. Mendorong dan menggerakkan peran serta masyarakat untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat agar dapat menumbuhkan kesadaran kesehatannya sendiri, dipahami dan mampu memecahkan masalah secara mandiri yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dalam mencapai kesehatan reproduksi yang baik dengan *empowerment* sumber daya yang dimiliki.

Karena sifat ilmu kebidanan yang bersifat teoritis khas dan ilmiah, maka ilmu kebidanan dapat menerima das menerapkan unsur pengetahuan dari berbagai disiplin ilmu sesuai dengan kebtuuhan ilmu kebidanan itu. Seperti proses pengembangan ilmu pengetahuan yang lain, ilmu kebidanan juga memenuhi kajian analistik, logika, sistematik, teruji empiris, sehingga obyektif, umum dan memiliki metode ilmiah. Penerapa ilmu kebidanan berdasarkan kerangka piker metodologi manajemen kebidanan

* 1. Batang tubuh keilmuan kebidanan
     1. Biologi
     2. Alamiah dasar
     3. Sosiologi
     4. Psikologi
     5. Antropologi
     6. Komunikasi
     7. Kesehatan masyarakat
     8. Kedokteran
     9. Keperawatan
     10. Kebidanan

**MATERI VI**

**TEORI DAN KONSEPTUAL MODEL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**

* + - 1. **TEORI KEBIDANAN**

Teori adalah ide yang direncanakan dalam pikiran dan dituangkan ke dalam gambaran berupa objek tentang suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatiannya. Teori berfungsi sebagai jalur logika atau penalaran yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan pengaruh antar fenomena yang dikaji.

Dalam ilmu kebidanan, banyak teori, banyak teori yang melandasi praktik kebidanan. Di bawah ini merupakan uraian teori kebidanan yang diutarakan oleh empat orang perawat kebidanan dan seorang bidan yang menjadi landasan utama dalam praktik bidan masa kini. Mereka adalah *Reva Rubin, Ramona T, Mercer, Ela-Joy Lebrman, Ernestine Wiedenbach dan Jean Ball.* Semua teori tersebut merupakan hasil penelitian, kecuali teori yang dikemukakan oleh Ernestine Wiedenbach, yang merupakan hasil kutipan dari buku.

**Reva Rubin**

Reva Rubin merupakan perawat kebidanan yang hasil penelitiannya telah digunakan secara luas di Amerika Serikat.

Tujuan penelitian, mengidentifikasi bagaimana seorang wanita melaksanakan perannya sebagai ibu dan hal apa sajakah yang mempengaruhinya, baik yang bersifat positif maupun negatif.

Metode penelitian, data dikumpulkan oleh siswa bidan yang merawat wanita di klinik antenatal dan postnatal melalui wawancara secara langsung atau via telepon yang berlangsung selama 1-4 jam pada sekitar 6000 wanita (yang terus dikembangkan selama 250 tahun).

Hasil penelitian, proses pelaksanaan peran ibu terjadi saat kehamilan sampai 6 bulan setelah melahirkan.

Dalam proses tersebut terdapat tiga elemen penting dalam proses pelaksanaan peran ibu, yaitu:

1. Ideal image, sebuah gambaran ideal/positif mengenai wanita yang berhasil melaksanakan perannya sebagai ibu dengan baik.
2. Self image, gambaran mengenai dirinya sendiri yang dihasilkan melalu pengalamannya.
3. Body image, perubahan yang terjadi pada tubuh wanita selama proses kehamilan.

Proses pelaksanaan peran seorang ibu, melalui tahap:

1. Mimicry (peniruan). Wanita meniru perilaku wanita lain (yang pernah hamil) dengan melihat, mendengar dan merasakan pengalaman menjadi seorang ibu, misalnya apa yang dilakukan saat persalinan, bagaimana pertumbuhan bayi pada hari-hari pertama dan sebagainya.
2. Role play (mencoba bermain peran), menciptakan berlatih merawat bayi yang akan datang dengan sengaja, misalnya berlatih merawat bayi dengan baby sister (pengasuh anak) untuk anak temannya mencoba menyuapi anak kecil dan sebagainya.
3. Fantasy (mengkhayal), wanita yang mengkhayalkan dirinya di masa yang akan datang misalnya akan seperti apa proses persalinannya nanti, baju apa yang akan dikenakan bayinya nanti dan sebagainya.
4. Introjection-projection-rejection (pengelola pesan), wanita mencoba mengolah pesan dan membandingkan gambaran ideal tentang seorang ibu dengan keadaan dirinya sendiri. Dalam fase ini dapat terjadi proses penerimaan dan penolakan, misalnya, saat ibu memandikan bayinya di rumah berdasarkan apa yang dipelajarinya di rumah sakit atau di tempat lainnya.
5. Grief-work (Evaluasi), wanita tersebut mengevaluasi hasil tindakannya di masa lalu dan menghilangkan tindakan yang ia anggap sudah tidap tepat lagi.

Kelima fase tersebut digambarkan dalam model Rubin (bagan 6.1)

Peran Ibu

Identitas terdiri

atas

* Ideal
* Image
* Self image

Model Rubin mengenai proses pelaksanaan peran ibu

**Ramona T. Mercer**

Mercer merupakan salah satu murid Reva Rubin yang telah menghasilkan banyak karya ilmiah. Sepanjang kariernya selama 30 tahun Mercer melakukan dua penelitian penting yaitu efek stress anterpartum pada keluarga dan pelaksanaan peran ibu.

**Penelitian 1**

Tujuan penelitian, mengetahui hubungan antara stress antepartum dengan hubungan/fungsi dalam keluarga.

Metode penelitian, sampel penelitian adalah ibu hamil dengan resiko tinggi yang masuk rumah sakit dibandingkan dengan ibu hamil dengan resiko rendah. Usia kehamilan antara 24 – 34 minggu. Pengumpulan data dilakukan dengan mewancarai ibu tersebut bersama pasangannya.

Hasil penelitian, terdapat enam variabel yang terkait dengan fungsi keluarga, yaitu:

1. Stress antepartum yang disebabkan kombinasi dari peristiwa masa lalu yang tidak menyenangkan dan resiko kehamilan.
2. Dukungan sosial
3. Harga diri
4. Kontrol diri
5. Kegelisahan
6. Depresi

Hubungan antara keenam variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Stress yang diakibatkan peristiwa masa lalu yang tidak menyenangkan dan resiko kehamilan diperkirakan memiliki efek negative terhadap harga diri dan status kesehatan.
2. Harga diri, status kesehatan dan dukungan sosial diperkirakan memiliki efek yang positif terhadap control diri.
3. Kontrol diri diperkirakan memiliki efek yang negative terhadap kegelisahan dan depresi yang pada akhirnya memberi efek negatif terhadap fungsi keluarga.

Hubungan tersebut digambarkan dalam moder Mercer (bagan 6.2)

**Penelitian 2**

Tujuan penelitian, mengetahui factor-faktor yang memengaruhi proses pelaksanaan peran ibu.

Hasil penelitian, proses ini terjadi 3 – 10 bulan setelah bayi lahir, dalam proses tersebut terdapat sebelah variabel yang memengaruhi proses pelaksanaan peran sebagai seorang ibu, yaitu:

1. Variabel maternal
2. Usia ibu pada persalinan pertama
3. Pemisahan dini ibu dan bayi
4. Stress sosial
5. Dukungan sosial
6. Konsep diri
7. Kepribadian
8. Perilaku
9. Status kesehatan ibu
10. Variabel bayi
11. Temperamen
12. Kesehatan bayi
13. Variabel lainnya
14. Latar belakang budaya
15. Status pernikahan
16. Status sosial ekonomi

Pengalaman yang negatif

Resiko kehamilan

Resiko pelahiran

Status kesehatan

Harga diri

Penguasaan diri

Kompetensi sebagai orang tua

Kecemasan

Dukungan sosial

Fungsi keluarga

+

+

+

+

+

+

+

+

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

Depresi

Bagan 6.2. Model Mercer mengenai hubungan stress

Antepartum dengan fungsi keluarga

(Hak Cipta 1988 The Amercian Journal of Nursing Company. Dicetak ulang dari *Nurshing Rearch 1988 37 (5): 269.* Digunakan atas izin. Hak cipta dilindugi undang-undang)

**Ela-Joy Lehrman**

Latar belakang penelitian yang dilakukan oleh Lehrman adalah ia melihat semakin luasnya cakupan tugas yang dibebankan kepada bidan, sehingga ia memiliki keinginan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik dalam memberikan asuhan pada wanit hamil dan memberikan pertolongan pada persalinan. Lehrman ingin menjelaskan bahwa dalam 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 memengaruhi dalam praktik kebidanan.

Hasil penelitian, terdapat delapan komponen yang termasuk dalam praktik kebidanan, yaitu:

* 1. Perawatan berkelanjutan
  2. Perawatan yang terpusat pada keluarga
  3. Pendidikan dan konseling menjadi bagian yang tak terpisahkan dari perawatan
  4. Perawatan tanpa intervensi
  5. Fleksibilitas dalam perawatan
  6. Perawatan yang bersifat partisipatif
  7. Advokasi pada klien
  8. Waktu

Delapan komponen yang dibuat oleh Lehrman ini kemudian diuji cobakan oleh Morten (1991) pada pasien post-partum. Dari hasil penerapan tersebut Morten menambahkan 3 komponen lagi dalam 8 komponen yang telah dibuat oleh Lehrman, yaitu:

1. Teknik terapeutik, proses komunikasi sangat bermanfaat dalam proses perkembangan dan penyembuhan. Teknik terapeutik dapat dilakukan mengklarifikasi masalah, humor (tidak bersikap kaku), tidak menuduh, jujur, mengakui kesalahan, memfasilitasi klien dan menghargai hak klien.
2. Pemberdayaan (*empowerment),* suatu proses memberi kekuasaan dan kekuatan. Bidan melalui penampilan dan pendekatannya akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengoreksi, memvalidasi, menilai dan memberi dukungan.
3. Hubungan sesame (*lateral relationship)* menjalin hubungan yang baik terhadap klien, bersikap terbuka, sejalan dengan klien, sehingga antara bidan dank lien terbina hubungan saling percaya yang harmonis, misalnya dengan bersikap empati atau berbagai pengalaman.

**Ernestine Wiedenbach**

Ernestine adalah seorang perawat kebidanan lulusan Fakultas Keperawatan Universtas Yale, yang sangat tertarik pada masalah seputar keperawatan maternitas yang terfokus pada keluarga (*Family-Centered Maternity Nursing).*

Selain berpengalaman sebagai perawat dengan bekerja di klinik selama puluhan tahun, ia juga seorang penulis yang telah menghasilkan beberapa buku dan berpartisipasi dalam beberapa penelitian, salah satunya bersama ahli filsafat bernama Dickoff. Konsep yang dihasilkan oleh Ernestine bukan hasil penelitian, melainkan hasil pemikirannya yang dituangkan dalam buku *Family-Centered maternity Nursing.*

Ernestine menguraikan 5 elemen yang memengaruhi proses keperawatan, yaitu:

* 1. Agent (perawat, bidan dan sebagainya), Ernestine mengutarakan empat konsep yang memengaruhi praktik keperawatan, yaitu filosofi, tujuan, praktik dan seni.
  2. Recipient (penerima) (wanita, keluarga, masyarakat). Individu penerima harus dipandang sebagai seseorang yang kompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri. Jadi, perawat/bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.
  3. Goal (tujuan intervensi). Tujuan dari proses keperawatan adalah membantu orang yang membutuhkan bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien yang terlihat melalui perilakunya secara fisik, emosional dan psikologis. Untuk bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien/klien, bidan/peraat harus menggunakan mata, telinga, tangan serta pikirannya.
  4. Means (metode untuk mencapai tujuan), Metode yang digunakan untuk pencapai tujuan terdiri dari empat fase, yaitu:

1. Identifikasi kebutuhan kepada pasien/klien
2. Pemberian pertolongan kepada pasien/klien
3. Validasi, pengecekan apakah bantuan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien/klien.
4. Koordinasi sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pasien/klien

Untuk bisa membantu klien/pasien, maka perawat/bidan harus memiliki:

* Pengetahuan, untuk bisa memahami kebutuhan pasien
* Penilaian, kemampuan pengambilan keputusan
* Keterampilan, kemampuan perawat/bidan memenuhi kebutuhan pasien
  1. Framework (kerangka kerja) (lingkungan sosial, organisasional dan professional)

Kelima elemen di atas saling berhubungan, seperti terlihat dalam bagan 6.3

Identifikasi, pemberian pertolongan, validasi, koordinasi

Bidan

(Agen)

Seni

Tujuan

Filosofi

Tujuan memenuhi kebutuhan akan pertolongan

Kebutuhan akan pertolongan penerima : wanita

Alat : bidan pengeahuan, penilai,

keterampilan sumber-sumber materi

dan spiritual

Praktik

Model Ernestine Wiedenbach mengenai praktik asuhan (kebidanan)

**Jean Ball**

Tujuan penelitian, mengidentifikasi factor-faktor yang memengaruhi keadaan emosi ibu dalam layanan maternitas.

Hasil penelitian, terdapat tiga factor yang memengaruhi keadaan emosional ibu saat postpartum, yaitu:

1. Kepribadian ibu
2. Dukungan dari keluarga/lingkungan sosial
3. Layanan yang diberikan oleh petugas layanan maternitas

Bila semua factor di atas positif, maka derajat keadaan emosi baik. Akan tetapi, jika ketiga factor negative, maka derajat keadaan emosi buruk, meski demikian setiap factor saling berinteraksi satu sama lain. Jika kekurangan satu factor diimbangi dengan kelebihan factor lainnya, keadaan emosi ibu akan menjadi baik. Ketiga factor tersebut digambarkan sebagai kursi geladak, dengan layanan maternitas sebagai landasannya dan tiang penyangganya adalah dukungan keluarga serta kepribadian ibu. Kekokohan setiap elemen saling berkaitan satu sama lain. Hubungan antara variabel di atas digambarkan dalam model pada bagan 6.4

Ibu

Layanan maternitas: semua kelompok profesional

Perilaku masyarakat;

Sumber daya;

Perhatian yang diberikan

Untuk ibu, ayah, bayi,

dan keluarga

* + - 1. **MODEL KONSEPTUAL**
  + Konsep

Penompang sebagai teori yang menjelaskan tentang suatu teori yang dapat diuji melalui observasi / penelitian

* + Model

Contoh/ peraga untuk menggambarkan sesuatu

* + Model kebidanan

Suatu bentuk pedoman/ acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan askeb

**Konseptual Model**

* + 1. Gambar abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu
    2. Pada dasarnya sama dengan pengertian konsep kerangka kerja system dan skema

**Konseptual Model**

Berkembang dari wawasan intuitif keilmuan dan seringkali di sampaikan dalam kerangka acuan. Disiplin ilmu yang bersangkutan (Fowrett, 92).

⇒ Konsep model ditunjukkan dengan banyak cara :

* + - 1. Mental model
      2. Fisikal model → role
      3. Model (demontrasi)
      4. Simbolik (formula / rumus gambaran)
      5. **KONSEPTUAL MODEL KEBIDANAN**

Memberikan suatu gambaran tentang pelayanan dalam praktek kebidanan dan memberi jawaban-jawaban atas pertanyaan apa yang merupakan praktek kebidanan.

Model kebidanan berdasarkan 4 elemen :

* + - * 1. Orang
        2. Kesehatan
        3. Lingkungan
        4. Kebidanan

Wanita

Kesehatan

Lingkungan

Kebidanan

Pengetahuan Bidan

Skema : konsep sentral pelayanan kebidanan

**Pengertian Model Konseptual Asuhan Kebidanan**

Model adalah contoh atau peraga untuk menggambarkan sesuatu. Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Model konseptual kebidanan adalah:

1. Gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar disiplin ilmu
2. Pada dasarnya sama dengan pengertian konsep kerja, system dan skema, yaitu menunjukkan ide global tentang individu, kelompok situasi dan kejadian yang menarik untuk suatu ilmu. Model konseptual kebidnan biasanya berkembang dari teori wawasan intuitif keilmuan yang sering kali disimpulkan dalam kerangka acuan disiplin ilmu yang bersangkutan (Fawcert, 1992), sehingga model konseptual memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari disiplin ilmu.
3. Model memberikan kerangka untuk memahami dan mengembangkan praktik guna membimbing tindakan dalam pendidikan untuk mendidentifikasi pertanyaan yang harus dijawab dalam penelitian. Konsep model ditunjukkan dalam banyak cara, yaitu mental model, fisik mental dan simbolik (Lancaster).

Kegunaan model konseptual adalah sebagai berikut:

1. Untuk menggambarkan beberapa aspek (konkret maupun abstrak)
2. Merupakan gagasan mental sebagai bagian dari teori yang membantu ilmu-ilmu sosial mengonsep dalam menyamakan aspek-aspek proses sosial
3. Menggambarkan suatu kenyataan gambaran abstrak, sehingga banyak digunakan disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktik.

**Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan. Selama ini pelayanan kebidanan bergantung pada sikap sosial masyarakat dan keadaan lingkungan tempat bidan bekerja. Kemajuan sosial ekonomi merupakan parameter yang amat penting dalam pelayanan kebidanan.

Parameter kemajuan sosial ekonomi dalam pelayanan kebidanan, antara lain:

1. Perbaikan status gizi ibu dan bayi
2. Cakupan pertolongan persalinan ibu melahirkan
3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan
4. Menurunnya angka kematian neonatusl
5. Cakupan penanganan resiko tinggi
6. Meningkatnya cakupan pemeriksaan antenatal

Beberapa penelitian menyatakan bahwa meningkatnya keadaan sosial ekonomi masyarakat akan memengaruhi pemanfaatan penolong persalinan. Dalam hal ini, bidan merupakan pilihan untuk penolong pesalinan. Di samping itu, meningkatnya pendidikan masyarakat, khususnya pendidikan ibu, akan memengaruhi pola pelayanan kebidanan selama ini.

Bidan sebagai tenaga pemberi layanan kebidanan, pelayanan KB, dan pelayanan kesehatan masyarakat harus menyiapkan diri untuk mengantisipasi perubahan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan.

Keadilan dalam memberi pelayanan kebidanan adalah aspek pokok dalam pelayanan bidan di Indonesia. Keadilan dalam pelayanan ini dimulai dengan:

1. Pemenuhan kebutuhan klien yang sesuai dengan kondisi klien
2. Keadaan sumber daya kebidanan yang selalu siap untuk melayani
3. Adanya penelitian untuk mengembangkan/meningkatkan pelayanan
4. Adanya keterjangkauan ke tempat pelayanan

Ketersediaan hal-hal tersebut di atas adalah syarat utama terlaksananya pelayanan kebidanan yang aman. Selanjutnya ditunjang dengan sikap bidan yang tanggap membeda-bedakan dalam pemberian pelayanan.

Pelayanan kebidanan dibeirkan secara holistic, yaitu memerhatikan aspek bi-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelayanan tersebut diberikan dengan tujuan menyelamatkan kehidupan dan mempertahankan kelangsungan pelayanan. Pasien memerlukan pelayanan dari petugas kesehatan (provident) yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Semangat untuk melayani
2. Simpati
3. Empati
4. Tulus ikhlas
5. Memberi kepuasan

Selain hal di atas, bidan sebagai pemberi pelayanan harus memperhatikan keamanan, kenyamanan, privasi, kealamiah dan ketepatan pada saat memberikan asuhan pada klien.

Bidan adalah tenaga professional yang memberi pelayanan sesuai dengan ilmu dan kiat kebidanan. Untuk dapat memberi pelayanan yang optimal kepada pasien diperlukan data masukan. Data tersebut dikumpulkan menggunakan format pengumpul data yang didesain sesuai dengan kasus yang ada. Teknik pengumpulan data yang digunakan mencakup metode wawancaa, observasi, inspeksi, palpasi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang lainnya.

Metode pelayanan kebidanan yang sistematis dan terukur ini dinamakan manajemen kebidanan. Langkah-langkah dari manajemen kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data, dilanjutkan dengan membuat/menentukan diagnosis kebidanan.
2. Membuat perencanaan tindakan dan asuhan
3. Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai kebutuhan
4. Melakukan evaluasi

Semua langkah manajemen kebidanan didokumentasikan sebagai aspek legal dan informasi dalam asuhan kebidanan.

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yagn dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan penyelenggaraannya disesuaikan dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah diterapkan.

Kode etik serta standar pelayanan profesi pada dasarnya merupakan kesepakatan di antara warga profesi sendiri. Oleh karena itu, keduanya wajib digunakan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan setiap kegiatan profesi.

Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan menjadi dua macam:

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan. Kepuasan yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai.
2. Hubungan bidan dengan pasien
3. Kenyamanan pelayanan
4. Kebebasan melakukan pilihan
5. Pengetahuan dan kompetensi (*scientific knowledge and technical skill)*
6. Efektifitas pelayanan (effectiveness)
7. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua pernsyaratan pelayanan kebidanan

Suatu pelayanan dikatakan bermutu bila penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah:

1. Ketersediaan pelayanan kebidanan (*available)*
2. Kewajaran pelayanan kebidanan (appropriate)
3. Kesinambungan pelayanan kebidanan (continue)
4. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan (acceptable)
5. Ketercapaian pelayanan kebidanan (accessible)
6. Keterjangkauan pelayanan kebidanan (affordable)
7. Efisiensi kebidanan (efficient)
8. Mutu pelayanan kebidanan (quality)

Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut. Tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan.

**Paradigma Sehat**

Paradigma sehat adalah caa pandang, pola piker atau model pembangunan kesehatan yang memandang masalah kesehatan saling terkait dan memengaruhi banyak factor yang bersifat lintas sektoral dengan upaya yang lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan, serta perlindungan kesehatan, tidak hanya pada upaya penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan.

Paradigma sehat, dengan Jargon “Gerakan Pembangunan yang Berwawasan Kesehatan” dicanangkan oleh Presiden RI pada tangal 1 Maret 1999.

Paradigma sehat mengubah cara pandang terhadap masalah kesehatan baik secara makro maupun mikro. Secara makro berarti bahwa pembangunan semua sekot harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan, minimal memberi sumbangan dalam pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Secara mikro, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus menekankan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabiliatif.

Lebih dari itu, paradigma sehat adalah dari pembangunan peradaban dan kemanusiaan secara keseluruhan. Paradigma sehat adalah perubahan mental dan watak (mindset) dalam pembangunan.

Hankam

Lembaga adat

dst

Ekonomi

Agama

Pendidikan

Perindustri-an

dsb

Pertanian

KB

Sosial

Prasarana wilayah

**KESEHATAN**

Pembangunan Kesehatan Saling Terkait dan

Memengaruhi Banyak Faktor

Secara Lintas Sektoral

Paradigma sehat adalah perubahan sikap dan orientasi (mindset) yakni:

* 1. Pola pikir yang memandang kesehatan sebagai kebutuhan yang bersifat pasif, menjadi sesuatu yang bersifat aktif, yang mau tidak mau harus diupayakan, karena kesehatan merupakan keperluan dan bagian dari hak asasi manusia (HAM)
  2. Sehat bukan hal yang konsumtif, melainkan suatu investasi karena menjamin tersediannya SDM yang produktif secara sosial dan ekonomi.
  3. Kesehatan yang semula hanya berupa penanggulangan yang bersifat jangka pendek ke depannya akan menjadibagian dari upaya pengembangan SDM yang bersifat jangka panjang.
  4. Pelayanan kesehatan tidak hanya pelayanan medis yang melihat bagian yang sakit/penyakit, tetapi merupakan pelayanan kesehatan paripurna yang memandang manusia secara utuh.
  5. Pelayanan kesehatan tidak lagi terpecah-pecah (fragmented), tetapi terpadu (integrated)
  6. Kesehatan tidak hanya sehat jasmani, tetapi juga sehat mental dan sosial.
  7. Fokus kesehatan tidak hanya penyakit, tetapi juga bergantung pada permintaan pasar.

Kebutuhan (*need)*  → Keperluan (*demand)*

Kesehatan sebagai hal konsumtif → investasi

Jangka pendek *(treatment)* → jangka panjang (pengembangan SDM)

Pelayanan medis → Pelayanan kesehatan

Terpecah-pecah (*fragmented)*  → Terpadu (*integrated)*

Sejat (jasmnai) → sehat (jasmani, rohani, sosial)

Focus pada penyakit → Segmen pasar

Sasaran masyarakat umum (*public)* → Juga swasta (*private)*

Urusan pemerintah → Juga urusan swasta

Subsidi pemerintah → Pengguna jasa

Biaya setelah pelayanan → Biaya di muka

Berfungsi sosial → Juga berfungsi ekonomi

Sentralisasi → Desentralisasi

Dari atas (*top down)*  → Dari bawah (*bottom up)*

Peran serta → Kemitraan

Birokratis → *Entrepreuner*

**7.2. Perubahan mental dan watak (*mindset)* dalam paradigma sehat**

* 1. Sasaran pelayanan kesehatan bukan hanya masyarakat umum (pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan umum), melainkan juga masyarakat swasta (pelayanan kesehatan untuk perorangan/pribadi, misalnya *homecare)* .
  2. Kesehatan bukan hanya menjadi urusan pemerintah, melainkan juga menjadi urusan swasta.
  3. Biaya yang ditanggung pemerintah adalah untuk keperluan public (seperti pemberantasan penyakit menular, penyuluhan kesehatan), sedangkan keperluan lainnya perlu ditanggung bersama dengan pengguna jasa.
  4. Biaya kesehatan bergeser dari pembayaran setelah pelayanan menjadi pembayaran di muka dengan model Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
  5. Kesehatan tidak hanya berfungsi sosial, tetapi juga dapat berfungsi ekonomi.
  6. Pengaturan kesehatan tidak lagi tersentralisasi, tetapi terdesentralisasi.
  7. Pengaturan kesehatan tidak lagi diatur dari atas (*top down),* tetapi berdasarkan aspirasi dari bawah (*bottom up)* .
  8. Pelayanan kesehatan tidak lagi bersifat birokratis tetapi *entrepreuner.*
  9. Masyarakat tidak sekadar ikut berperan serta tetapi telah berperan sebagai mitra.

**Dasar Pemikiran Paradigma Sehat**

Hidup sehat adalah hak asasi manusia, artinya sehat merupakan sesuatu yang sangat esensial dalam diri manusia yang perlu dipertahankan dan dipelihara. Sehat merupakan suatu investasi untuk kehidupan yang produktif. Sehat bukan hal yang konsumsif, melainkan prasyarat agar hidup kita menjadi berarti, sejahtera dan bahagia.

Kesehatan merupakan salah satu dari tiga factor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, di samping pendidikan dan pendapatan (ekonomi). Oleh karena itu, kualitas kesehatan perlu dipeliharan dan ditingkatkan.

Sehat juga merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri. Mensyukuri karunia dapat ditunjukkan dengan perkataan, perasaan dan perbuatan. Bersyukur dengan perbuatan ditunjukkan dengan memelihara kesehatan dan berupaya untuk meningkatkannya.

Memelihara dan meningkatkan kesehatan lebih efektif daripada mengobati penyakit. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan (promosi) dan pencegahan penyakit (preventif) perlu ditekankan tanpa mengesampingkan upaya penyembuhan dan pemulihan.

Derajat kesehatan dipengaruhi oleh factor lingkungan, perilaku pelayanan kesehatan dan keturunan. Factor lingkungan dan perilaku memiliki kontribuasi yang sangat besar terhadap kualitas derajat kesehatan. Di pihak lain, factor lingkungan dan perilaku terkait dengan banyak sector di luar kesehatan. Oleh karena itu, perlu diperhatikan dampak pembangunan semua sector di bidang kesehatan.

Adanya transisi demografis dan epidemologi, tantangan global dan regional, perkembangan di segala bidang, tumbuhnya era desentralisasi, serta maraknya demokratisasi di segala bidang, mendorong perlunya upaya peninjauan kebijakan yang ada serta perumusan paradigma baru di bidang kesehatan.

Berdasarkan paradigma sehat, dirumuskan visi, misi dan strategi pembangunan kesehatan. Visi Indonesia Sehat 2010 adalah gambaran masyarakat Indonesia pada masa yang akan datang, yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu memeroleh pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merasa, serta memiliki derajat kesehatan yang setingi-tingginya. Indonesia sehat 2010 ini merupakan visi dan aah pembangunan yang kita selenggarakan. Misi pembangunan kesehatan adalah:

1. Menggerakkan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan artinya, semua sector memiliki peran dan pengaruh dalam bidang kesehatan. Kebijakan pembangunan semua sector perlu memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Artinya memberdayakan masyarakat melalu berbagai potensi yang ada di masyarakat. Inilah sebenarnya yang merupakan kunci keberhasilan pembangunan kesehatan.
3. Meningkatkan pelayanan yang bermutu, adil dan merata yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang berada di daerah terpencil, perbatasan, sera transmigrasi.
4. Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungannya.

**Strategi Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan di bidang kesehatan memiliki strategi:

1. Pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Semua kebijakan nasional yang diselenggarakan harus berwawasan kesehatan, setidak-tidaknya harus memberi kontribusi terhadap pengembangan lingkungan dan perilaku sehat.
2. Profesionalisme, pelayanan kesehatan yang bermutu perlu didukung dengan penerapan berbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan nilai-nilai agama, moral dan etika.
3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Penataan system pembiayaan kesehatan yang menjamin pemeliharaan kesehatan masyarakat luas.
4. Desentralisasi, penyelenggaraan upaya kesehatan harus didasarkan pada masalah dan potensi spesifik daerah tertentu, yang pengaturannya disesuaikan dengan rumah tangga masing-masing tertentu.

**Tiga Pilar Indonesia Sehat**

1. Lingkungan sehat, adalah lingkungan yang kondusif untuk hidup yang sehat, yakni bebas polusi, tersedia air bersih, lingkungan memadai, perumahan-pemukiman sehat, perencanaan kawasan sehat, terwujud kehidupan yang saling tolong-menolong dengan tetap memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Strategi :

* Pembangunan nasional berwawasan kesehatan
* Profesional
* JPKM
* Desentralisasi

Misi

* Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan
* Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
* Meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terganggu
* Meningkatkan kesehatan individu keluarga, masyarakat dan lingkungan

1. Perilaku sehat, yaitu bersikap proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan (contoh : aktivitas fisik, gizi seimbang) mencegah resiko terjadinya penyakit (contoh: tidak merokok), melindungi diri dari ancaman penyakit (contoh: memakai helm dan sabuk pengaman, JPKM) berperan aktif dalam gerakan kesehatan (contoh: aktif di Posyandu).
2. Pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata yang menjangkau semua lapisan masyarakat tanpa adanya hambatan ekonomi, sesuai dengan standar etika profesi, tanggap terhadap kebutuhan masyarakat, serta memberi kepuasan kepada pengguna jasa.

Indonesia Sehat 2010 dicapai dengan terciptanya provinsi sehat, kota/kabupaten dan desa/kelurahan sehat, serta lebih jauh lagi melalui tatanan sehat (keluarga sehat, sekolah sehat, tempat kerja sehat, tempat umum sehat). Dengan penjelasan sebagai beriktu:

1. Provinsi Sehat adalah gambaran masyarakat di wilayah provinsi yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, sera memiliki derajt kesehatan yang setingi-tingginya.
2. Kota Sehat adalah kota yang aman, nyaman, bersih dan sehat dalam suatu wilayah kabupaten, yang penduduknya berperilaku hidup sehat, serta mampu mengoptimalkan potensinya melalui koordinasi forum kecamatan, sesuai dengan perencanaan daerah.
3. Kabupaten sehat adalah kondisi yang aman, nyaman, bersih dan sehat yang mensyaratkanya beperilaku hidup sehat serta mampu mengoptimalkan potensinya sesuai dengan perencana daerahnya.
4. Kawasan/kepulauan/kecamatan sehat adalah wilayah/kecamatan tertentu yang aman, nyaman, bersih dan sehat yang masyarakatnya beperilaku hidup sehat serta mampu mengoptimalkan potensinya sesuai dengan perencanaan wilayahnya
5. Desa sehat adalah kondisi desa yang aman, nyaman, bersih dan sehat yang penduduknya hidup dengan perilaku sehat serta mampu mengoptimalkan potensinya melalui pemberdayaan berbagai kelompok potensial di masyarakat.
6. Tatanan sehat adalah kondisi tatanan (lembaga, system, seperti keluarga, sekolah tempat kerja, tempat-tempat umum. Saranan pelayanan kesehatan) yang aman, nyaman, bersih dan sehat, yang warganya berperilaku hidup sehat serta aktif melakukan kegiatan yang berdampaknya positif pada kesehatan.
7. Forum kota/kabupaten/kecamatan sehat adalah masyarakat untuk menyalurkan aspirasi dan peran aktifnya dalam kegiatan pengembangan untuk mewujudkan kondisi yang aman, nyaman, bersih serta sehat di wilayahnya.
8. Indonesia sehat adalah Indonesia yang lingkungannya bersih dan sehat, penduduknya berperilaku hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, serta memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Indonesia sehat dibangun melalui privinsi sehat, kabupaten/kota sehat, kawasan/kecamatan/ kepulauan dan desa sehat bahkan melalui tatanan sehat.

**Indicator Utama Indoensia Sehat**

1. Lingkungan sehat 80% rumah sehat, 90% keluarga menggunakan air bersih, 85% keluarga menggunakan jamban sehat, 80% sekolah sehat, 80% kabupaten/kota sehat.
2. Perilaku sehat 80% penduduk berperilaku sehat (aktivitas fisik, makan dengan gizi baik dan tidak merokok) 80% tatanan keluarga sehat.
3. Pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, setiap kecamatan memiliki 1,5 Puskesmas, pemanfaatan sarana yankes 80%, pengunjung/pasien puas akan pelayanan kesehatan, rasion desa terhadap posyandu adalah 1 : 5 (minimal salah satunya purnama/mandiri), 100 balita telah diimunisasi.
4. Derajat kesehatan: angka harapan hidup 67,9 tahun angka kematian bayi 35 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian ibu 125 per 100.000 kelahiran, angka kematian kasar 7,5 per 1000 penduduk

**MATERI VII**

**MANAJEMEN KEBIDANAN**

* + 1. **MANAJEMEN KEBIDANAN**

**Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan atau yang sering disebut manajeman kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney’s Midwifery,* edisi ketiga tahun 1997, menggambarkaj proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis dan siklik.

**Langkah Dalam Manajemen Kebidanan**

I

VI

III

V

IV

II

VII

Bagan 8.1. Kerangka konsep proses manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri 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.

Setiap langkah dalam manajemen akan dijabarkan, sebagai berikut:

**Tahap Pengumpulan Data Dasar (Langkah 1)**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

1. Anamnesis. Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien,.

Langkah I Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Langkah II Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah

Langkah III Mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah IV Menetapkan kebutuhan akan tindakan-segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

Langkah V Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

Langkah VI Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.

Langkah VII Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

Bagan 8.2. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney

1. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
2. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
3. Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interprestsi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif mencakup data subjektif, data obyektif, dan hasil pemeriksaan, sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

**Interpretasi Data Dasar (Langkah II)**

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan, sehingga dapat dirumuskan diagnosis aan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

**Contoh:**

Data : Ibu hamil 8 bulan, anak pertama, hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri 31 cm, BJA (+), puki, presentasi kepala, penurunan 5/5, nafsu makan baik, penambahan BB selama hamil 8 kg, ibu sering buang air kecil pada malam hari.

Diagnosis : G1P0A0, hamil 32 minggu, preskep, anak tunggal hidup intra uterin, ibu mengalami gangguan fisiologis pada kehamilan tua.

Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosis”, tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengatasinya.

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

**Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya (Langkah III)**

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap menecegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekalidalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.

Contoh :

Seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan tersebut (mis., polihidramnion, besar dari masa kehamilan ibu dengan diabetes kehamilan atau kehamilan kembar). Kemudian bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan bersiap-siap yang disebabkan oleh atonia uteri karena pembesaran uterus yang berlebihan.

**Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera Dengan Tenaga Kesehatan Lain (Langkah IV)**

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama suhan primer periodic kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dumpingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain, seperti pekerja sosial, ahli gizi, dan seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindkan emergensi/darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujuak.

**Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)**

Pada langkah kelimat direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, cultural atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dank lien, agar dapat dilaksanakan secara efektif.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date)* dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien

**Pelaksaana Langsung Asuhan Dengan Efisien dan Aman (Langkah VI)**

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana besama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanannya yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.

**Evaluasi (langkah VII)**

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan.

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedang sebagian lagi belum efektif yang berkesinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tidak berjalan.

Demikianlah langkah-langkah alur berpikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap/langkah dengan langkah berikutnya.

**Standar Profesi Kebidanan**

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan yang lambat, menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT: 1997).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada setiap ibu yang memerlukan dengan memenuhi standar tertentu agar aman dan efektif. Standar Pelayanan Kebidanan dibuat sebagai acuan pelayanan di tingkat masyarakat dan diberlakukan bagi semua pelaksana kebidanan.

**Pengertian Standar**

Standar merupakan landasan berpijak normative parameter/alat ukur untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan klien dan menjamin mutu asuhan yang diberikan. Dalam penyusunan standar harus memperhatikan proses dan harapan yang akan terjadi dalam upaya meningkatkan mutu layanan:

Kriteria Standar Kebidanan

1. Menggunakan bahasa yang jelas, sederhana dan mudah dimengerti
2. Realistis/dapat diterima dalam lingkup asuhan yang diperlukan
3. Mudah dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan
4. Dapat diobservasi dan diukut

Manfaat Standar Kebidanan

1. Memandu, mendorong dan mengarahkan kinerja klinis dalam upaya menampilkan asuhan kebidanan yang bermutu
2. Sebagai parameter/tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas asuhan kebidanan yang diberikan
3. Merupakan alat penilaian diri sendiri bagi bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya
4. Mempertahankan profesionalisme bidan sebagai praktisi klinis
5. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi asuhan kebidanan
6. Meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap asuhan kebidanan
7. Melindungi penyelenggaraan pelayanan kesehatan diri dari kemungkinan timbulnya gugatan hukum.

Menurut Permenkes No. 900/Menkes/Sk/VII/2002, Standar Profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam melaksanakan profesi secara baik. Standar Profesi kebidanan terdiri dari 4 bagian, yaitu: Standar Pelayanan Kebidanan, Standar Praktik Kebidanan, Standar Pendidikan Kebidanan, dan Standar Pendidikan Berkelanjutan Kebidanan.

**Macam Standar Profesi Kebidanan**

Sebagai suatu profesi, bidan dituntut dapat membersihkan asuhan yang bermutu kepada klien. Mutu asuhan kebidanan ditentukan oleh standar yang ditetapkan oleh profesi kebidanan. Standar dalam profesi kebidanan meliputi, standar pelayanan kebidanan, standar praktik kebidanan, standar pendidikan kebidanan dan pendidikan berkelanjutan kebidanan.

**Standar Pelayanan Kebidanan**

Standar 1: Falsafah dan Tujuan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, filosofi dan tujuan pelayanan serta tugas organisasi pelayanan sebagai alat untuk melaksanakan tugas pelayanan yang efektif dan efisien.

Definisi operasional:

1. Pengelola pelayanan kebidanan memiliki visi, misi dan filosofi pelayanan kebidanan yang mengacu pada visi, msi dan filosofi masing-masig.
2. Ada struktur organisasi yang menggambarkan garis komando, fungsi dan tanggung jawab serta kewenangan dalam pelayanan kebidanan dan hubungan dengan unit lain dan disyahkan oleh pimpinan.
3. Ada uraian tugas tertulis untuk setiap tenaga yang bekerja pada organisasi yang disyahkan oleh pimpinan.
4. Ada bukti tertulis tentang persyaratan tenaga yang menduduki jabatan pada organisasi yang disyahkan oleh pimpinan.

Standar 2: Administrasi dan Pengelolaan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan pelayanan, standar pelayanan dan prosedur tetap untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan pelayanan yang kondusif, sehingga memungkinkan terjadinya praktik pelayanan kebidanan akurat.

Definisi operasional:

1. Ada pedoman pengelolaan pelayanan yang mencerminkan melanisme kerja di unit pelayanan tersebut yang disyahkan oleh pimpinan.
2. Ada standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar alat, standar ruangan, standar ketenagaan yang telahy disyahkan pimpinan.
3. Ada prosedur tetap untuk setiap jenis kegiatan/tindakan kebidanan yang disyahkan oleh pimpinan.
4. Ada rencana/program kerja di setiap institusi pengelolaan yang mengacu ke institusi induk.
5. Ada bukti tertulis terselenggaanya pertemuan berkala secara teratur, yang dilengkapi dengan daftar hadir dan notulen rapat.
6. Ada naskah kerja sama, program praktik dari institusi yang menggunakan lahan praktik, program, pengajaran klinik dan penilaian klinik.
7. Ada bukti administrasi yang meliputi buku registrasi.

Standar 3: Staf dan Pimpinan

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

Definisi operasional:

1. Ada program kebutuhan SDM sesuai dengan kebutuhan
2. Mempunyai jadwal pengaturan kerja harian
3. Ada jadwal dinas yang menggambarkan kemampuan tiap-tiap tenaga kerja per unit yang menduduki tanggung jawab dan kemampuan yang dimiliki oleh bidan.
4. Ada seorang bidan pengganti dengan peran dan fungsi yang jelas dan kualifikasi minimal selaku kepala ruangan bila kepala ruangan berhalangan bertugas.
5. Ada data personel yang bertugas di ruangan tersebut.

Standar 4: Fasilitas dan Peralatan

Tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsinya institusi pelayanan.

Definisi operasional:

1. Tersedia peralatan yang sesuai dengan standar ada mekanisme keterlibatan bidang dalam perencanaan dan pengembangan sarana dan prasarana.
2. Ada buku inventaris peralatan yang mencerminkan jumlah barang dan kualitas barang.
3. Ada pelatihan khusus untuk bidan tentang penggunaan alat tertentu.
4. Ada prosedur permintaan dan penghapusan alat.

Standar 5: Kebijakan dan Prosedur

Pengelola pelayanan memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personel menuju pelayanan yang berkualitas.

Definisi operasional:

1. Ada kebijakan tertulis tentang prosedur pelayanan dan standar pelayanan yang disyahkan oleh pimpinan.
2. Ada prosedur personalia, penerimaan pegawai kontrak kerja, hak dan kewajiban personalia
3. Ada prosedur pengajuan cuti personel, istirahat atau sakit
4. Ada prosedur pembinaan personel

Standar 6: pengembangan staf dan program pendidikan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Definisi operasional:

1. Ada program pembinaan staf dan program pembinaan secara berkesinambungan
2. Ada program pelatihan dan orientasi bagi tenaga bidan/personel baru dan lama agar dapat beradaptasi dengan pekerjaan
3. Ada data hasil identifikasi kebutuhan pelathan dan evaluasi hasil pelatihan

Standar 7: Standar asuhan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/manajemen kebidanan yang ditetapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien:

Definisi operasional:

1. Ada Standar Manajemen Kebidanan (SMK) sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.
2. Ada format manajemen kebidanan terdaftar pada catatan medis
3. Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.
4. Ada diagnosis kebidanan
5. Ada rencana asuhan kebidanan
6. Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan
7. Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan
8. Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan

Standar 8: Evaluasi dan pengendalian mutu

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi serta pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara berkesinambungan:

Definisi operasional:

1. Ada program atau rencana teknis peningkatan mutu pelayanan kebidanan
2. Ada program atau rencana tertulis untuk melakukan penilaian terhadap standar asuhan kebidanan
3. Ada bukti tertulis dari risalah rapat sebagai hasil dari kegiatan pengendalian mutu asuhan dan pelayanan kebidanan
4. Ada bukti tertulis tentang pelaksanaan evaluasi layanan dan rencana tindak lanjut
5. Ada laporan hasil evaluasi yang dipublikasikan secara teratur kepada semua staf pelayanan kebidanan

**Standar Praktik Kebidanan**

Standar 1: Metode asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosis, perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

Definisi operasional:

1. Ada format manajemen kebidanan yang sudah terdaftar pada catatan medis
2. Format manajemen kebidanan terdiri dari format pengumpulan data, rencana format pengawasan resume dan tindak lanjut catatan kegiatan dan evaluasi.

Standar 2: Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis

Definisi operasional.

1. Ada format pengumpulan data
2. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis terfokus, yang meliputi data:
3. Demografi identitas klien
4. Riwayat penyakit terdahulu
5. Riwayat kesehatan reproduksi
6. Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi
7. Analisis data
8. Data dikumpulkan dari:
9. Klien/pasien, keluarga dan sumber lain
10. Tenaga kesehatan
11. Individu dalam lingkungan terdekat
12. Data diperoleh dengan cara
13. Wawancara
14. Observasi
15. Pemeriksaan fisik
16. Pemeriksaan penunjang

Standar 3: Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.

Definisi operasional:

* 1. Diagnosis kebidanan dibuat sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi klien atau keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien.
  2. Diagnosis kebidanan dirumuskan dengan padat, jelas, sistematis mengarah pada asuhan kebidanan yang diperlukan oleh klien.

Standar 4: Rencana asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosis kebidanan.

Definisi operasional:

1. Ada format kebidanan asuhan kebidanan
2. Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari diagnosis, rencana tindakan dan evaluasi.

Standar 5: Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien, tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.

Definisi operasional:

1. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
2. Format tindakan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi
3. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien
4. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau tugas kolaborasi
5. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan kode etik kebidanan, etika kebidanan, serta mempertimbangkan hak klien untuk merasa aman dan nyaman.
6. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

Standar 6: Partisipasi klien

Tindakan kebidanan dilaksanakan bersama/partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

Definisi operasional:

1. Klien/keluarga mendapatkan informasi tentang:
2. Status kesehatan saat ini
3. Rencana tindakan yang akan dilaksanakan
4. Peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan
5. Peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan
6. Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan
7. Klien dan keluarga bersama-sama dengan petugas melaksanakan tindakan/kegiatan

Standar 7: Pengawasan

Pemantauan/pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus-menerus untuk mengetahui perkembangan klien.

Definisi operasional.

1. Adanya format pengawasan klien
2. Pengawasan dilaksanakan terus-menerus secara sistematis untuk mengetahui keadaan perkembangan klien
3. Pengawasan yang dilaksanakan selalu dicatat pada catatan yang telah disediakan

Standar 8: Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus-menerus seiring dengan tindakan kebidanan yang diberikan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan.

Definisi operasional:

1. Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan tindakan kebidanan bagi klien, sesuai dengan standar ukur yang telah ditetapkan.
2. Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan
3. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan

Standar 9: Dokumentasi

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

Definisi operasional.

1. Dokumentasi dilaksanakan untuk setiap langkah manajemen kebidanan
2. Dokumentasi dilaksanakan secaa jujur, sistematis, jelas dan ada yang bertanggung jawab
3. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan

**Standar Pendidikan Kebidanan**

Standar 1: Lembaga pendidikan

Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi.

Definisi operasional.

Penyelenggara pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi, baik pemerintah maupun swasta, sesuai dengan kaidah-kaidah yang tercantum pada system pendidikan nasional.

Standar 2: Falsafah

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

Definisi operasional.

* 1. Falsafah mencakup kerangka keyakinan dan nilai-nilai mengenai pendidikan kebidanan dan pelayanan kebidanan.
  2. Penyelenggaraan pendidikan mengacu pada Sistem Pendidikan Nasional Indonesia

Standar 3: Organisasi

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

Definisi operasional.

1. Struktur organisasi pendidikan kebidanan mengacu pada struktur organisasi pendidikan tinggi.
2. Ada kejelasan tentang tanggung jawab dan garis kerjasama pada organisasi
3. Ada uraian tugas untuk masing-masing komponen pada organisasi

Standar 4: Sumber daya pendidikan

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

Definisi operasional.

1. Dukungan administrasi/tercermin pada anggaran dan sumber daya untuk program
2. Sumber daya teknologi dan lahan praktik cukup memadai untuk mencapai dukungan program
3. Persiapan dari tenaga pengelola dan tenaga pengajar sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya serta setara dengan tenaga dari disiplin ilmu lain dalam instituhsi.
4. Peran dan tanggung jawab tenaga pengajar konsisten dengan tenaga pengajar lain dalam institusi.

Standar 5: Kebijakan

Kebijakan lembaga pendidikan kebidanan yang mengatur penerimaan seleksi dan kemajuan mahasiswa mencerminkan falsafah dan standar institusi dengan tetap berpedoman pada peraturan yang berlaku bagi suatu lembaga pendidikan tinggi.

Definisi operasional.

1. Kebijakan pendidikan yang mengatur penerimaan mahasiswa baru dan kemajuan mahasiswa mencerminkan falsafah dan standar institusi.
2. Selalu berpedoman pada aturan yang berlaku bagi suatu lembaga pendidikan tinggi

Standar 6: Tri Darma Perguruan Tinggi

Lingkungan lembaga pendidikan kebidanan menjamin terselenggaranya Tri Darma Perguruan Tinggi, keterlibatan profesi dan pengembangan bakat dan minat mahasiswa.

Definisi operasional:

1. Kegiatan pendidikan meliputi bidang akademik, penelitian dan pengabidan masyarakat
2. Sudah ada keterlibatan organisasi IBI pada pelaksanaan pendidikan
3. Pendidikan memberi kondisi untuk perkembangan jiwa kepemimpinan bagi tenaga pengajar dan mahasiswa.
4. Lembaga pendidikan memberi kesempatan bagi pengembangan bakat dan minat mahasiswa

Standar 7: Kurikulum

Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan dikembangkan sesuai dengan falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan.

Definisi operasional.

1. Penyelenggaraan pendidikan didasarkan pada kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh Dirjen Diknas.
2. Dalam pelaksanaan pendidikan, kurikulum dikembangkan sesuai dengan falsafah dan visi dari institusi pendidikan kebidanan.

Standar 8: Tujuan pendidikan

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

Definisi operasional:

* 1. Tujuan pendidikan merupakan dasar bagi pengembangan kurikulum pendidikan, pengalaman belajar dan evaluasi.
  2. Tujuan pendidikan selaras dengan perilaku akhir yang ditetapkan sebagai tujuan program
  3. Kurikulum meliputi kelompok ilmu dasar (alam, sosial, perilaku) humaniora, ilmu biomedik, ilmu kesehatan, ilmu keperawatan dan ilmu kebidanan.
  4. Kurikulum mencerminkan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dewasa ini, yang akan datang, serta prioritasnya.
  5. Kurikulum direncanakan sesuai dengan standar praktik kebidanan dan pengembangan kemampuan tambahan bagi bidan agar dapat memberikan pelayanan pada masyarakat.
  6. Kurikulum kebidanan menumbuhkan sikap etis, kepemimpinan dan memberi kondisi untuk penerapan keterampilan manajemen.
  7. Isi kurikulum mencerminkan teknologi mutakhir mengenai proses pendidikan

Standar 9

Lembaga pendidikan kebidanan ikut serta dalam program evaluasi internal dan eksternal yang sistematis.

Definisi operasional.

1. Lembaga pendidikan kebidanan diakui oleh badan akreditasi yang berwenang
2. Memengaruhi institusi pelayanan atau institusi yang terkait dengan lahan praktik kebidanan yang telah diakui yang berwenang

Standar 10

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

Definisi operasional.

1. Lulusan pendidikan bidan pada tingkat Diploma 3 menerapkan ilmu pengetahuan klinik kebidanan untuk memberikan layanan langsung di dalam pelayanan kebidanan yang terorganisir maupun praktik mandiri.
2. Lulusan pendidikan pada tingkat Diploma 4 menerapkan ilmu pengetahuan klinik kebidanan dan penunjang yang sifatnya khusus untuk memberikan layanan langsung pada pasien.
3. Lulusan program akademik professional tingkat sarjana memberikan layanan langsung, baik pada tatananan institusi maupun tatanan layanan yang ada di masyarakat. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan di kebidanan, pengelola layanan kebidanan atau kesehatan, peneliti, pendidik ataupun menyelenggarakan praktik sendiri.
4. Lulusan program kebidanan, tingkat master dan doctor, melakukan praktik kebidanan lanjut, peneliti, pengembangan dan konsultan pendidikan dan ketatalaksanaan pelayanan.
5. Lulusan wajib berperan aktif dan ikut serta dalam penentuan kebijakan dalam bidang kesehatan
6. Lulusan berperan aktif dalam merancang dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap pengembangan masyarakat.

**Standar Pendidikan Berkelanjutan Kebidanan**

Standar 1

Penyelenggaran Pendidikan Berkelanjutan Bidan (PBB) berada di bawah organissi Ikatan Bidang Indonesia (IBI) pada tingkat PP (Pengurus Pusat) PD (Pengurus Daerah) dan PC (Pengurus Cabang).

Definisi operasional.

1. Ada bidang pendidikan berkelanjutan bidan yang tergambar pada organisasi IBI.
2. Keberadaan bidang pendidikan berkelanjutan bidan disyahkan oleh PP-IBI/PD-IBI/PC-IBI.

Standar 2: Falsafah

Bidang pendidikan berkelanjutan bidan mempunyai falsafah yang mencerminkan visi, misi dan tujuan.

Definisi operasional.

1. Ada falsafah yang mencakup kerangka keyakinan dan nilai-nilai mengenai pentingnya pendidikan berkelanjutan.
2. Ada visi, misi dan tujuan pendidikan berkelanjutan
3. Pendidikan berkelanjutan mengacu pada kebutuhan pengembangan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan bidan

Standar 3: Organisasi

Bidang pendidikan berkelanjutan mempunyai organisasi yang konsisten dan struktur administrasi yang secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan kerjasama.

Definisi operasional.

1. Ada struktur organisasi pendidikan berkelanjutan, baik di tingkat PP/PD/PC.
2. Ada kejelasan tanggung jawab dan garis kerja sama
3. Ada uraian tugas masing-masing komponen

Standar 4: Sumber daya pendidikan

Bidang pendidikan berkelanjutan bidan mempunyai sumber daya manusia, financial dan material untuk memperlancar proses pendidikan berkelanjutan.

Definisi operasional.

1. Memiliki sumber daya manusia yang mampu untuk melaksanakan/mengelola pendidikan berkelanjutan.
2. Ada sumber financial yang tercermin pada program
3. Memiliki SIP untuk pelaksanaan pendidikan berkelanjutan
4. Memiliki tenaga pengajar yang terdaftar, baik dari dalam atau dari luar organisasi

Standar 5: Program pelatihan

Bidang pendidikan berkelanjutan bidan memiliki program pelatihan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan.

Definisi operasional.

1. Ada pengkajian kebutuhan (*need assessment)* untuk anggota
2. Ada program yang sesuai dengan hasil pengkajian kebutuhan
3. Program tersebut disyahkan/diketahui oleh ketua IBI (PP/PD/PC)

Standar 6: Fasilitas

Bidang pendidikan berkelanjutan bidan memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai.

Definisi operasional.

1. Ada daftar inventaris fasilitas pembelajaran
2. Ada fasilitas pembelajaran yang dapat digunakan sebagai media belajar untuk keterampilan di laboratorium dan kelas.
3. Ada catatan penggunaan fasilitas pembelajaran

Standar 7: Penyelenggaraan pendidikan

Bidang pendidikan berkelanjutan bidan menyelenggarakan pelatihan dan pengembangan.

Definisi operasional.

1. Ada evaluasi pelatihan dan pengembangan.
2. Ada laporan pelaksanaan pelatihan dan pengembangan
3. Ada dokumentasi pelaksanaan pelatihan dan pengembangan

Standar 8: Pengendalian mutu

Bidang pendidikan berkelanjutan bidan melaksanakan pengendalian mutu pelatihan dan pengembangan.

Definisi operasional.

1. Ada program mutu pelatihan dan pengembangan
2. Ada penilaian mutu proses pelatihan
3. Ada penilaian mutu pelatih
4. Ada umpan balik tentang penilaian mutu
5. Ada tindak lanjut dari penilaian mutu
   * 1. **RUANG LINGKUP STANDAR PRAKTIK KEBIDANAN**

Pertolongan pertama/penanganan kegawat daruratan obstetric-neonatus merupakan komponen penting dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kebidanan di setiap tingkat pelayanan. Bila hal tersebut dapat diwujudkan, maka angka kematian ibu dapat diturunkan. Berdasarkan hal tersebut, standar pelayanan kebidanan mencakup standar untuk penanganan keadaan tersebut, di samping standar untuk pelayanan kebidanan dasar.

Dengan demikian, ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokan menjadi standar pelayanan umum (2 standar), standar pelayanan antenatal (6 standar), standar pertolongan persalinan (4 standar), standar pelayanan nifas (3 standar), standar penanganan kegawat daruratan obstetric-neonatus (9 standar).

Dua puluh empat standar pelayanan kebidanan di atas dijabarkan sebagai berikut:

* + - 1. **Standar Pelayanan Umum**

Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

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

Standar 2: Pencatatan dan pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan guna meningkatkan pelayanan kebidanan.

* + - 1. **Standar Pelayanan Antenatal**

Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan dirinya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan saksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS)/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

Standar 5: Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara saksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

Standar 8: Persiapan persalinan

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

* + - 1. **Standar Pertolongan Persalinan**

Standar 9: Asuhan persalinan Kala I

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

Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

Bidang melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat.

Standar 11: Penatalaksanaan aktif persalinan Kala III

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

Standar : 12 Penanganan Kala II dengan komplikasi gawat janin melalui episiotonmi

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

* + - 1. **Standar Pelayanan Nifas**

Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

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

Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

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

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau perujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

* + - 1. **Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatus**

Di samping standar untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan dan nifas), ada juga standar penanganan kegawatan obstetri-neonatus. Seperti telah dibahas sebelumnya, bidan diharapkan mampu melakukan penanganan kegawat daruratan obstetri-neonatus tertentu untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Di bawah ini merupakan sepuluh keadaan gawat darurat obstetri-neonatus yang paling sering terjadi dan menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir.

Standar 16: Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan perujukan.

Standar 17: Penanganan kegawatan pada eklampsia

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

Standar 18: Penanganan kegawatan pada partus lamat/macet

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

Standar 19: Persalinan dengan penggunaan vakum ekstraktor

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi serta melakukannya secara benar ketika memberikan pertolongan peralinan, dengan tetap memastikan keamanan ibu dan janin/bayinya.

Standar 20: Penanganan retensio plasenta

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

Standar 21: Penanganan perdarahan post-partum primer

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

Standar 22: Penanganan perdarahan post-partum skunder

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

Standar 23: Penanganan sepsis puerperalis

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

Standar 24: Penanganan asfiksia neonatorum

Bidan mampu mengenali dengan asfiksia, serta melakukan resuitasi secepatnua, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

* + - 1. **Lahan Praktik Pelayanan Kebidanan**

Praktik pelayanan kebidanan dapat dilakukan di berbagai lokasi, sesuai dengan kondisi lingkungan sekitar, sehingga bidan dapat menjalankan praktik pada sarana kesehatan dan atau praktik perorangan. Bidan dapat bertugas di poliklinik antenatal, neonatus/anak, ginekologi, keluarga berencana, kamar bersalin, kamar bedah obgin, ruang rawat obgin dan perinatal.

Syarat utama yang harus dipenuhi untuk melaksanakan praktik pelayanan kebidanan adalah memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sebagai bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Bidan dalam menjalankan praktiknya harus:

1. Memiliki tempat dan ruangan praktik yang memenuhi persyaratan kesehatan
2. Menyediakan tempat tidur untuk persalinan (1 – 5 tempat tidur)
3. Memiliki peralatan minimal sesuai dengan ketentuan dan melaksanakan prosedur tetap (protap) yang berlaku
4. Menydiakan obat-obatan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku
5. Bidan yang menjalankan praktik harus mencantumkan SIPB atau fotocopy izin praktiknya di ruang praktik atau tempat yang mudah dilihat.
6. Bidan yang dalam praktiknya menyediakan lebih dari lima tempat tidur harus mempekerjakan tenaga bidan lain yang memiliki SIPB untuk membantu tugas pelayanannya.

**MATERI VIII**

**RUANG LINGKUP PELAYANAN BIDAN**

* + 1. **Bidan Praktik Swasta**

Menurut Satuan Kredit Perolehan Organisasi IBI, bidan praktik swasta adalah bidan yang diberi izin untuk menjalankan praktik perorangan setelah memenuhi yang telah ditentukan (IBI, 1997: 15).

Visi bidan praktik swasta adalah meningkatkan kualitas pelayanan untuk memberi yang terbaik, agar dapat memenuhi keinginan masyarakat. Misi bidan praktik swasta adalah memberi pelayanan berkualitas terbaik dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Bersahabat dan peduli terhadap kepentingan pasien serta memenuhi bahkan melebihi harapan pasien.

* + 1. **Persyaratan Bidan Praktik Swasta**

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh seorang bidan praktik swasta adalah sebagai berikut:

1. Bidan adalah seorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh Negara tempat ia tinggal dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk mendaftar dan memiliki izin formal untuk praktik bidan.
2. Registrasi adalah proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan setelah dinyatakan memenuhi kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik pfofesinya.
3. Surat Izin Bidan (SIB) adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan di seluruh wilayah Republik Indoensia.
4. Praktik bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikanoleh bidan kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai dengan wewenang dan kemampuannya.
5. Bidan yang baru lulus mengajukan permohonan dan mengirimkan kelengkapan registrasi kepada kepada dinas kesehatan provinsi institusi pendidikan berada guna memeroleh SIPB selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah menerima ijazah bidan (kebijakan IBI Jabar 2 tahun setelah lulus).
6. Kelengkapan registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi:
7. Foto copy ijazah bidan
8. Foto copy transkrip nilai akademik
9. Surat keterangan sehat dari dokter
10. Pas poto 4 x 6 2 lembar
11. Persyaratan lain sesuai kebijakan IBI daerah
12. Rekomendasi yang diberikan organisasi profesi sebagaimana dimaksud setelah terlebih dahulu dilakukan uji kemampuan keilmuan dan keterampilan, kepatuhan kepada kode etik profesi, serta kesanggupan melakukan praktik bidan.
13. Bidan dalam menjalankan praktiknya harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikan dan pengalaman, sedangkan dalam memberikan pelayanan harus berdasarkan standar profesi.
14. Di samping ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan dalam melaksanakan praktik sesuai dengan kewenangannya harus:
15. Menghormati hak pasien
16. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani
17. Menyimpan rahasia sesuai dengan perturan perundang-undangan yang berlaku
18. Memberikan informasi tentang pelayanan yang akan diberikan
19. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
20. Melakukan rekam medis (*medical record)* dengan baik
21. SIPB berlaku sejak 5 tahun dan dapat diperbaharui serta merupakan dasar untuk menerbitkan SIPB.
22. Bidan yang menjalankan praktik harus memiliki SIPB

Seorang bidan praktik swasta harus:

1. Memiliki keterampilan yang sesuai dengan standar untuk setiap jenis pelayanan yang diberikan.
2. Memiliki pengetahuan yang mutakhir
3. Berperilaku positif dan peduli terhadap kepentingan pasien
4. Memiliki kinerja yang baik
5. Memiliki tempat dan peralatan praktik yang standar, memiliki alat Bantu komunikasi seperiti : poster, *signage, leaflet.*

Karakter yang harus dimiliki oleh bidan praktik swasta adalah:

1. Memiliki rasa peduli yang tinggi dan kasih sayang terhadap pasien
2. Menunjukkan kehangatan kepada pasien, sehingga mereka merasa yakin berada di tangan yang tepat.
3. Mengerti apa yang dirahasiakan pasien
4. Memeroleh rasa percaya, sehingga pasien mudah berbagi masalah
5. Memiliki kesabaran untuk memperbaiki segala masalah pasien
6. Merasa senang untuk berbicara dengan pasien, mau memberi pendapat dan menghargai, simpati serta memberi solusi atas masalah pasien.
7. Memiliki sikap yang bersahabat, memiliki rasa positif, murah senyum dan memberi sentuhan personal kepada pasien
8. Memiliki kepedulian terhadap keluarga pasien.

Ciri bidan praktik swasta yang berkualitas, yaitu:

1. Mampu memberi pelayanan yang cepat dengan menggunakan fasilitas dan peralatan standar, bersih dan aman
2. Memberi layanan yang kompeten dan efektif dan memberi saran kepada pasien
3. Mudah ditemui dan mampu menjawab semua pertanyaan
4. Berpengalaman, tahu apa yang dilakukan, mengerti dan memahami keadaan pasien, serta siap menolong kapan pun dibutuhkan.
5. Mampu menjaga rahasia dari setiap masalah pasien.
6. Mampu memberi pelayanan berkualitas terbaik secara konsisten dari waktu ke waktu.
7. Dapat menyesuaikan diri dalam keadaan apapun dan dimanapun berada.
   * 1. **Kewajiban Bidan**

Bidan memiliki kewajiab sebagai berikut:

1. Selama menjalankan BPS, bidan wajib menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, baik dari dinas maupun dari profesi (IBI)
2. Bidan dalam menjalankan praktik harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.
3. Setiap bidan yang menjalankan praktik berkewajiban meningkatkan kemampuan keilmuan dan keterampilannya melalui pendidikan dan pelatihan.
4. Bidan dalam menjalankan praktiknya memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan yang meliputi:
5. Pelayanan kebidanan
6. Pelayanan keluarga berencana
7. Pelayanan kesehatan masyarakat
8. Bidan dalam menjalankan praktiknya wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan dan dilampirkan ke puskesmas.
9. Mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan organisasi profesi (IBI)
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan atau organisasi terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap bidan yang melakukan praktik di wilayahnya. Bidan berkewajiban menerima pembinaan tersebut.
11. Bidan yang menjalankan praktik harus mencantumkan Surat Izin Praktik Bidan atau fotocopy izin praktik di ruang praktik atau tempat yang mudah dilihat.
    * 1. **Hak Bidan Praktik Swasta**

Bidan praktik swasta memiliki hak sebagai berikut:

1. Berhak mendapatkan izin praktik
2. Berhak mendapatkan perlindungan dari organisasi profesi
3. Berhak mendapatkan keterampilan/pengetahuan baru yang berkaitan dengan bidan praktik (bidan delima)
   * 1. **Sanksi Bidan Praktik Swasta**

Bidan praktik swasta memiliki sanksi sebagai berikut:

1. Bidan dalam melakukan praktik dilarang
2. Menjalankan praktik yang tidak sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam izin praktik.
3. Melakukan perbuatan yang bertentangan dengan standar profesi
4. Bila melanggar ketentuan, bidan praktik swasta dikenakan sanksi:
5. Peringatan lisan atau tertulis kepada Bidan yang melakukan pelanggaran oleh Kepala Dinas Kabupaten/kota.
6. Peringatan lisan atau tertulis diberikan paling banyak 3 kali dan bila pelanggaran tersebut tidak diindahkan, maka Kepala Dinas Kesehtan Kabupaten/kota dapat mencabut SIPB bidan yang bersangkutan.
   * 1. **Pelayanan Kolaborasi**

Pada acara Congress On Nursing Practice tahun 1992, Amerika Nursing Association (ANA) merumuskan definsi kolaborasi, yaitu:

*Collboration means a collegial working relationship with another helath care provider in the provision of (to supply) patient care. Collaborative practive requires (may include) the discussion of patient diagnosis and cooperation in the management and delivery of care. Each collaborator is available to the for consultation either in person or by communication device, but need not be physicall present on the premises at the time the actions are performed. The patient-designed helath care provider is responsible of the overall direction and management of patient caree.*

(Kolaborasi adalah hubungan saling berbagi tanggung jawab (kerjasama) dengan rekan sejawat/tenaga kesehatan lainnya dalam memberi asuhan pada pasien. Dalam praktiknya, kolaborasi dilakukan dengan mendiskusikan diagnosis pasien serta bekerjasama dalam penatalaksanaan dan pemberian asuhan. Masing-masing tenaga kesehatan dapat saling berkonsultasi dengan tatap muka langsung atau melalui alat komunikasi lainnya dan tidak perlu hadir ketika tindakan dilakukan. Petugas kesehatan yang ditugaskan menangani pasien bertanggung jawab terhadap keseluruhan penatalaksanaan asuhan).

Elemen kolaborasi mencakup:

* 1. Harus melibatkan tenaga ahli dengan bidang keahlian yang berbeda, yang dapat bekerja sama secara timbale balik dengan baik.
  2. Anggota kelompok harus bersikap tegas dan mau bekerja sama
  3. Kelompok harus memberi pelayanan yang keunikannya dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim tersebut
     1. **Perkembangan Proses Kolaborasi**

Pada awalnya, praktik kolaborasi menggunakan model hirearkis seperti bagan di bawah ini, yang menekankan komunikasi satu arah, kontrak terbatas antara pasien dan dokter dan menempatkan dokter sebagai tokoh yang dominant.

Pola tersebut berkembang menjadi model praktik kolaborasi yang menekankan komunikasi dua arah, tetapi menempatkan dokter pada posisi utama dan membatasi hubungan antara dokter dan pasien, seperti terlihat pada gambar di bawah ini.

Pola yang ketiga lebih berpusat pada pasien. Sesame pemberian pelayanan harus dapat bekerja sama, begitu juga dengan pasien. Model ini berbentuk melingkar. Menekankan kontinuitas dan kondisi timbal balik satu sama lain. Tidak ada satu pemberi pelayanan yang mendominasi secara terus-menerus, seperti yang terlihat pada gambar di abwah ini.

Dokter

Tenaga Kesehatan

(Perawat/Bidan)

Pasien

**Bagan 10.1.** Model hierarkis praktik kolaboras

Dokter

Pasien

Tenaga Kesehatan (Bidan)

Tenaga Kesehatan (Perawat)

**Bagan 10.2** Model praktik kolaborasi dengan komunikasi dua arah

Dokter

Bidan

Pasien

Perawat

**Bagan 10.3** Model praktik kolaborasi berpusat pada klien

* + 1. **Kolaborasi Dalam Praktik Kebidanan**

Dalam praktek pelayanan kebidanan, layanan kolaborasi adalah suatu asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan beban tanggung jawab bersama semua pemberi pelayanan yang terlibat. Mereka adalah bidan, dokter dan atau tenaga professional lainnya. Bidan merupakan anggota tim.

Bidan menyakini bahwa dalam memberi asuhan harus tetap menjaga, mendukung dan menghargai proses fisiologis manusia. Intervensi dan penggunaan teknologi dalam asuhan hanya atas indikasi. Rujukan yang efektif dilakukan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan bayinya. Bidan adalah praktisi yang mandiri. Bidan bekerja sama mengembangkan kemitraan dengan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan rujukan sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuanya.

**MATERI IX**

**PRINSIP PENGEMBANGAN KARIR BIDAN**

**Prinsip Pengembangan Karir Bidan**

Pengembangan karir bidan meliputi:

1. Karir fungsional
2. Karir struktural

Karir fungsional

* + Pada saat ini pengembangan karir bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan bagi bidan, serta meliputi pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun non formal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemapuan professional bidan dalam melaksanakan fungsionalnya
  + Fungsi bidan menjadi : pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, bidan coordinator dan bidan penyelia.

Karir struktural

* + Karir bidan dalam jabatan struktural tergantung dimana bidan bertugas (rumah sakit, puskesmas, bidan di desa / bidan di institusi swasta)
  + Karir tersebut dapat dicapai oleh bidan di tiap tatanan pelayanan kebidanan / kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan dan kebijakan yang ada
  + Dalam hal penataan / perencanaan tenaga bidan, ibi bersama depkes telah merencanakan kebutuhan tenaga bidan untuk tiap tatanan pelayanan dan organisasi lain yang memunggkinkan, diperlukannya, keberadaan bidan, dalam system pelayanan kebidanan khususnya dan system pelayanan kesehatan umumnya.

**MATERI X**

**SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN**

Suatu profesi dikatakan professional apabila memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dihasilkan oleh pendidikan yang cukup untuk memenuhi kompetensi profesionalnya. Bidan sebagai profesi memiliki ciri tertentu yaitu :

1. Disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab secara professional
2. Dalam menjalankan tugasnya bidan memiliki alat yang dinamakan standart pelayanan kebidanan, kode etik dan etika kebidanan.
3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
4. Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya (Permenkes no.572 tahun 1996)
5. Memberikan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
6. Memiliki wadah organisasi
7. Memiliki karakteristik yang khuisus dan dikenal serta di butuhkan
8. Menjadikan bidan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama kehidupan

Sehubungan dengan cirri – cirri professional yang telah disebutkan diatas, maka bidan sebagai suatu profesi juga memiliki aturan – aturan yang menjadi penuntun dalam menjalankan profesinya karena jika bidan menjalankan profesinya dengan baik maka bidan tersebut akan mendapatkan reward atas apa yang dilakukannya akan tetapi bidan juga mungkin saja akan mendapatkan sanksi apabila melakukan tindakan yang merugikan klien atau melakukan mal praktek

1. **REWARD**

Pelayanan kebidanan adalah pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang di berikan kepada ibu dalam kurun waktu reproduksi dan bayi baru lahir. Sehubungan dengan profesionalisme jabatan bidan tersebut adalah suatu yang wajar apabila bidan mendapatkan reward atas apa yang telah di lakukannya

Reward di sina di artikan sebagai ganjaran, upah, pahala, hadiah, atas tindakan/jasa yang telah dilakukan oleh bidan. Dimana jenis reward disini tergantung   
dari :

1. Jabatan yang dimiliki oleh bidan tersebut. Reward yang didapatkan oleh bidan tergantung oleh jabatan yang dimiliki oleh bidan tersebut, apakah jabatan fungsional / struktural.
2. Kebijakan institusi di mana bidan tersebut bekerja. Kebijakan tersebut juga menentukan reward yang di miliki oleh bidan, apakah bidan tersebut bertugas di Rumah Sakit, Puskesmas, Bidan desa / bidan di institusi swasta.
3. Kemampuan yang di miliki oleh bidan tersebut
4. **SANKSI**

Dalam menjalankan profesinya bidan berpegang pada kode etik bidan yang di susun atas dasar penekanan. Keselamatan klien di atas kepentingan yang lainnya.

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tidakan, apakah benar / salah dan apakah penyelesainnya baik / salah.

Sanksi biasanya terjadi apabila bidan melakukan pelanggaran yang menyebabkan mal praktek.

Dikatakan melakukan mal praktek / kelalaian apabila :

1. Tidak melakukan tugas / kewajiban kepada klien
2. Tidak melaksanakan tugas sesuai dengan standart
3. Melakukan tindakan yang mencederai klien

Mal praktek biasanya terjadi karena :

1. Ceroboh
2. Lupa
3. Gagal mengkomunikasikan

Sanksi ini dapat berupa denda, pencabutan azin praktek sampai kepada kurungan penjara tergantung dari seberapa berani mal praktek tersebut di lakukan oleh bidan yang bersangkutan.

Sanksi tersebut di jatuhkan berdasarkan UU yang telah ditetapkan dimana dalam UU tersebut telah di sebutkan hal – hal apa saja yang menjadi wewenang bagi bidan berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta standart profesi dan hal–hal apa saja yang tidak boleh dilakukan oleh bidan.

**EVALUASI**

**PERTANYAAN**

* 1. Pertanyaan Materi I Definisi Bidan

Sebutkan definisi bidan menurut ICM?

Ada berapa macam pelayanan kebidanan? Sebutkan!

Sebutkan sasaran pelayanan kebidanan?

* 1. Pertanyaan Materi II Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan Di Indonesia

Apa yang dimaksud pelayanan kebidanan?

Kapan pendidikan bidan bagi wanita pribumi dibuka?

Kenapa pada tahun 1851 pendidikan bidan tidak berlangsung lama?

* 1. Pertanyaan Materi III Paradigma Kebidanan

Apa pengertian paradigma kebidanan?

Sebutkan komponen paradigma kebidanan?

Sebutkan 3 perilaku profesional bidan?

* 1. Pertanyaan Materi IV Kebidanan sebagai Profesi

Sebutkan definisi profesi menurut Abraham Flekman!

Sebutkan Ciri-ciri profesi!

Sebutkan kelembagaan IBI!

* 1. Pertanyaan Materi V Peran Fungsi dan Kompetensi Bidan

Sebutkan peran sebagai seorang bidan?

Sebutkan 3 kategori bidan sebagai pelaksana?

Apa peran bidan sebagai pengelola?

* 1. Pertanyaan Materi VI Konseptual Model dan Teori dalam Praktik Kebidanan

Apa pengertian model kebidanan?

Apa pengertian konseptual kebidanan?

Sebutkan model kebidanan berdasarkan 4 komponen!

* 1. Pertanyaan Materi VII Manajemen Kebidanan

Apa pengertian manajemen kebidanan?

Ada berapa langkah dalam manajemen kebidanan!

Pemriksaan fisik dalam manajemen meliputi apa saja?!

* 1. Pertanyaan Materi VIII Ruang Lingkup Pelayanan Bidan

Sebutkan kelengkapan registrasi Bidan!

SIPB Bidan berlaku berapa lama?

Sebutkan Hak Bidan Praktik Swasta!

* 1. Pertanyaan Materi IX Prinsip Pengembangan Karir Bidan

Sebutkan pengembangan karir bidan?

Sebagai pengembangan karir bidan secara fungsional bidan mempunyai apa?

Apa yang anda ketahui tentang karir struktural?

* 1. Pertanyaan Materi X Sistem Penghargaan Bagi Bidan

Apa yang dimaksud profesional bagi profesi bidan?

Sebutkan 3 ciri-ciri bidan sebagai profesi?

Apa yang dimaksud pelayanan kebidanan?

**KUNCI JAWABAN**

Kunci jawaban Materi I Definisi Bidan

Definisi bidan menurut ICM adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan.

Pelayanan kebidanan ada 3 macam:

Pelayanan primer

Pelayanan kolaborasi

Pelayanan rujukan

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, masyarakat.

Kunci jawaban Materi II Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan

Kebidanan Di Indonesia

Pelayanan kebidanan adalah suatu tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam system pelayanan kebidanan.

Pada tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh dokter militer Belanda (dr. W. Bosch)

Pendidikan bidan tidak berlangsung lama karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluar rumah

Kunci jawaban Materi III Paradigma Kebidanan

Suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan

Wanita, Lingkungan, Perilaku, Pelayanan Kebidanan, dan Keturunan

Berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal, Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya, Senantiasa mengikuti perkembangan pengatahuan dan ketrampilan mutakhir secara berkala

Kunci jawaban Materi IV Kebidanan Sebagai Profesi

Profesi adalah aktifitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengetahuan, digunakan untuk tujuan praktik pelayanan, dapat dipelajari, terorganisir secara internal dan artistic

Pekerjaan seumur hidup, mempunyai motivasi kuat, memiliki kelompok ilmu, mengambil keputusan berdasarkan aplikasi prinsip dan teori, berorientasi pada pelayanan, pelayanan berdasar kebutuhan objektif, mempunyai wadah organisasi, memiliki standar etik dan profesi

Kepengurusan IBI tingkat nasional, Kepengurusan IBI tingkat propinsi,

Kunci jawaban Materi V Peran Fungsi dan Kompetensi Bidan

Peran sebagai seorang bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti / investigator

Tiga kategori bidan sebagai pelaksana adalah tugas mandiri, tagas kolaborasi / kerjasama, tugas ketergantungan / merujuk

Peran bidan sebagai pengelola:

* Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kolompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat / klien
* Berpartisipasi dengan tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

Kunci jawaban Materi VI Konseptual dan Teori dalam Praktik Kebidanan

Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanannya

Konseptual model kebidanan adalah memberikan suatu gambaran tentang pelayanan dalam praktek kebidanan dan memberi jawaban-jawaban atas pertanyaan apa yang merupakan praktek kebidanan

Model kebidanan berdasarkan 4 elemen meliputi: orng, kesehatan, lingkungan Kebidanan

Kunci jawaban Materi VII Manajemen Kebidanan

Suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan

Ada tujuh (7) langkah

Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Kunci jawaban Materi VIII Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Kelengkapan registrasi bidan

* + 1. Foto copi ijazah Bidan dan transkip nilai akademik
    2. Surat keterangan sehat dari dokter
    3. Pas foto 4x6 2 lembar
    4. Persyaratan lain sesuai kebijakan IBI daerah
    5. Rekomendasi yang diberikan organisasi profesi sebagaimana dimaksud setelah terlebih dahulu dilakukan uji kemampuan keilmuan dan ketrampilan kepatuhan kepada kode etik profesi serta kesanggupan melakukan praktik bidan

SIPB berlaku 5 tahun

Hak bidan praktik swasta

Berhak mendapat izin praktik

Berhak mendapat perlindungan dari organisasi profesi

Berhak mendapatkan ketrampilan/ pengatahuan baru yang berkaitan dengan bidan praktik swasta (bidan delima)

Kunci jawaban materi IX Prinsip Pengembangan Karir Bidan

Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural

Fungsi bidan meliputi: pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, bidan koordinator dan bidan penyelia

Karir bidan dalam jabatan sruktural tergantung dimana bidan bertugas (rumah sakit, puskesmas, bidan di desa / bidan di institusi swasta). Karir tersebut dapat dicapai oleh bidan di tiap tatanan pelayanan kebidanan / kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada.

Kunci jawaban Materi X Sistem Penghargaan Bagi Bidan

Suatu profesi dikatakan professional apabila memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dihasilkan oleh pendidikan yang cukup untuk memenuhi kompetensi profesionalnya

Ciri-ciri bidan sebagai profesi meliputi:

* + 1. Disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab secara professional
    2. Dalam menjalankan tugasnya bidan memiliki kode etik dan etika kebidanan
    3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya

Pelayanan kebidanan adalah pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan dalam kurun waktu reproduksi dan BBL.

**DAFTAR PUSTAKA**

Briyan R (1995) *Theory for Midwifery Practice* edisi I, Mardillian Houdmillo

Bidan Mustika Sofyan,dkk, *Bidan Menyongsong Masa Depan*. 50 Tahun IBI (2006). Jakarta: PP-IBI

Dwana Estiwidani,dkk (2008). *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya

Heni Puji Wahyuni (2009). *Etika Profesi Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya

Departemen Kesehatan RI (1995). *Konsep Kebidanan*. Jakarta

Departemen Pendidikan Nasional (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

Nova Kurnia, S (2009). *Etika Profesi Kebidanan*. Jogjakarta: Panji Pustaka

*Buku Acuan Kebidanan Pusdiknakes* (2001). WHO, JHPIEGO

Saifudin, Abdul Bari (2002). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-SP

Semi Naim (2009) Hand Out *Konsep Kebidanan*

Soepardan,Suryani (2008). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

Varney (1977), *Varney’s Midwifery*