



**BUKU  
AJAR**

# **KONSEP KEBIDANAN**



**OLEH:**

**TIM PENYUSUN**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI  
TAHUN 2024**

# **BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN**

## **TIM PENYUSUN**

### **Penanggung Jawab Mata Kuliah:**

Melati Puspita Sari, S.ST., M.Keb

### **Anggota:**

Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb

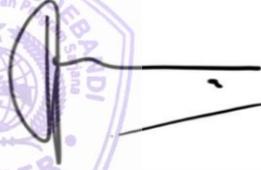
## LEMBAR PENGESAHAN

Buku Ajar ini telah dikaji dan disetujui pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 05 September 2024

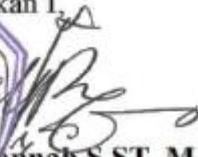
**Mengetahui,  
Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana**



**Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb**  
**NIK. 19870602 201812 2 163**

**Menyetujui,**

Atas Nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Fakultas Dekan I,



**Ai Nur Zannah, S.ST., M. Keb**  
**NIK. 19891219 201309 2 038**



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

---

**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**Nomor : 4809/FIKES-UDS/K/IX/2024**

Tentang

**PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN**  
**PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.**  
**SOEBANDI SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2024/2025**  
**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

---

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Pengajaran Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2024/2025 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan Buku ajar dan Modul Praktikum;  
b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;

Mengingat : 1. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;  
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;  
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;  
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;  
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;  
9. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;  
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan :  
**PERTAMA** : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2024/2025;



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

- 
- KEDUA** : Penetapan Buku Ajar dan Modul Praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut;
- KEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER  
PADA TANGGAL : 5 September 2024

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



**Ai Nur Zahrah, S.ST, M. Keb**  
NIK. 19891219 201309 2 038

*Tembusan Kepada Yth :*

1. *Rektor Universitas dr. Soebandi*
2. *Kaprodi S1 Kebidanan*
3. *Ar'isp*

**VISI, MISI,  
TUJUAN DAN  
STRATEGI  
PRODI  
KEBIDANAN  
PROGRAM  
SARJANA**

**1. VISI**

Menjadi Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi yang mencetak tenaga bidan professional, unggul, berdaya guna dalam IPTEKS Kebidanan Holistik dan Berakhlakul Karimah.

**2. MISI**

- a. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan sebagai upaya untuk menghasilkan lulusan tenaga bidan professional, unggul dalam kebidanan holistik, berdaya guna dan berakhlakul karimah
- b. Menyelenggarakan kegiatan penelitian yang berkontribusi pada IPTEKS Kebidanan Holistik dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat
- c. Menyelenggarakan kerja sama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- d. Membudayakan nilai – nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

**3. TUJUAN DAN STRATEGI**

- a. Mampu menghasilkan tenaga bidan yang professional, unggul dalam kebidanan holistik, berdaya guna dan berakhlakul karimah
- b. Mampu menghasilkan penelitian yang berkontribusi pada IPTEKS kebidanan holistic dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat
- c. Mampu menjalankan kerja sama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- d. Mampu menjalankan perilaku akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

**KATA PENGANTAR** Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat *Allah SWT* atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan BUKU AJAR yang *Insyallah* dengan baik. Shalawat dan Salam atas Nabi kita *Muhammad SAW*, keluarganya, dan para sahabatnya yang terpilih.

Buku ajar ini digunakan sebagai panduan untuk kegiatan belajar dalam mengembangkan kompetensi mahasiswa bidan, agar mahasiswa dapat memahami teori yang didapat dalam pembelajaran di kelas ke dalam, yang hasil akhirnya diharapkan dapat mengaplikasikan ke dalam praktik klinik. Dengan begitu, mahasiswa akan terbiasa menyelesaikan masalah secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.

Penyelesaian buku ajar ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan semua pihak, baik dukungan moril maupun materiil. Semoga *Allah SWT* memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga panduan ini berguna bagi diri penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyelesaian buku ajar ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh penyusun.

Jember, 05 September 2024

Penyusun

<b>DAFTAR</b>	<b>COVER.....</b>	<b>I</b>
<b>ISI</b>	<b>TIM PENYUSUN.....</b>	<b>II</b>
	<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>III</b>
	<b>SK BUKU AJAR.....</b>	<b>IV</b>
	<b>VISI, MISI DAN TUJUAN.....</b>	<b>V</b>
	<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>VI</b>
	<b>DAFTAR ISI.....Error! Book</b>	<b>VII</b>
	<b>KONSEP KEBIDANAN.....</b>	
	<b>A. Definisi Bidan.....</b>	<b>1</b>
	<b>B. Filosofi Bidan.....</b>	<b>2</b>
	<b>C. Paradigma Kebidanan.....</b>	<b>3</b>
	<b>D. Peran Bidan.....</b>	<b>4</b>
	<b>E. Fungsi Bidan.....</b>	<b>5</b>
	<b>F. Perkembangan Profesi Bidan.....</b>	<b>8</b>
	<b>G. Standar Profesi Bidan.....</b>	<b>10</b>
	<b>H. Standar Kompetensi Bidan.....</b>	<b>17</b>
	<b>I. Model Pelayanan Kebidanan.....</b>	<b>19</b>
	<b>J. Usaha Jasa Pelayanan dan Praktik Kebidanan Secara Mandiri</b>	<b>24</b>
	<b>Maupun Berkesinambungan.....</b>	
	<b>K. Manajemen Kebidanan Dalam Praktik Kebidanan.....</b>	<b>28</b>
	<b>L. Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kebidanan.....</b>	<b>31</b>
	<b>M. Sistem Penghargaan Bidan.....</b>	<b>33</b>
	<b>N. Dokumentasi Kebidanan.....</b>	<b>35</b>
	<b>O. Prinsip Pengembangan Profesi Dan Karir Bidan.....</b>	<b>39</b>
	<b>P. Proses Perubahan.....</b>	<b>43</b>
	<b>Q. Teori Dan Konseptual Asuhan Kebidanan.....</b>	<b>47</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>61</b>

# KONSEP KEBIDANAN

## A. Definisi Bidan

### ✓ Menurut ICM dan FIGO

Istilah Bidan berasal dari kata “Widwan” berasal dari Bahasa Sanksekerta yang berarti “Cakap” (Klinkert, 1892). Di samping itu terdapat istilah “Membidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi penolong persalinan yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Sedangkan dalam Bahasa Inggris “Midwife” berarti *with woman as birth, the renewal of life continues through the ages*. “With Woman” maksudnya adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mempunyai rasa empati, keterbukaan, menumbuhkan rasa saling percaya (trust), bidan harus mengetahui pikiran dan perasaan serta proses yang dialami ibu dan keluarganya.

Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan International Federation of International Gynecologist and Obstetrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), sebagai berikut “A midwife is a person who, having been regulary admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requiste qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery” (Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu).

✓ Menurut WHO

Menurut WHO Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.

✓ Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Kepres no.23 tahun 1994

Pasal 1 butir 1 Kepres no.23 tahun 1994 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap berbunyi: bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan berlaku.

✓ Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993

Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993 tentang penyelenggaraan program pendidikan Bidan, berbunyi : Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan Bidan sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

✓ Definisi Bidan pada Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994

Dalam Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap. Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

✓ Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996

Pasal 1 butir 1 Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996 berbunyi Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

- ✓ Definisi Bidan pada Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/IX/2010,pasal 1 ayat 1  
Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- ✓ Definisi Kebidanan  
Kebidanan (Midwifery) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin Ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dari masa pra konsepsi, masa hamil, ibu bersalin / post partum, bayi baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

## **B. Filosofi Bidan**

Filosofi merujuk pada pengertian keyakinan dan nilai yang dianut oleh seseorang yang mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga Filosofi Kebidanan dapat diartikan sebagai keyakinan/cara pandang dan nilai yang dianut oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah disebut juga filosofi atau filsafat.

### **1. Filosofi kebidanan menurut Guillard and Pairman**

Menurut Guillard and Pairman filosofi kebidanan meliputi 4 aspek yaitu, hamil, bersalin dan masa nifas adalah peristiwa alamiah (natural) dan fisiologis (normal). Peran bidan adalah kehamilan normal, persalinan normal dan masa nifas normal, women centered,dan continuity of care.

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

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

- a. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
- b. Keyakinan tentang setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing.
- c. Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya.

- d. Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan.
- e. Keyakinan tentang tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi(mengurangi kesakitan dan kematian).
- f. Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistic
- g. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan.
- h. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
- i. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa masa remaja.

### **C. Paradigma Kebidanan**

Bidan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesiannya berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia / perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan / kebidanan dan keturunan.

#### ✓ Perempuan

Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan. Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan / kondisi perempuan / Ibu dalam keluarga.

#### ✓ Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya, baik lingkungan fisik, psikososial, biologis maupun budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat.

#### ✓ Perilaku

Perilaku merupakan hasil seluruh pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

✓ Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

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

✓ Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia, manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat.

#### **D. Peran Bidan**

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Macam – macam peran bidan sebagai berikut :

1. Peran sebagai Pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

- Tugas mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- b. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.
- c. Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- d. Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga.
- e. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- f. Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien / keluarga.
- g. Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- h. Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause.
- i. Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.

- Tugas Kolaborasi

Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- c. Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

- d. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - e. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
  - f. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
  - g. Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
- Tugas ketergantungan  
Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:
    - a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
    - b. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan.
    - c. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
    - d. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
    - e. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
    - f. Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.
  - Peran sebagai Pengelola  
Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan. Bidan bertugas, mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja.
- b. Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
- Peran sebagai Pendidik
 

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

  - a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien.
  - b. Melatih dan membimbing kader .
- Peran Sebagai Peneliti / Investigator
 

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup:

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

### **E. Fungsi Bidan**

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut:

#### 1) Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.

- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

## 2) Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

## 3) Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

#### 4) Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

### **F. Perkembangan Profesi Bidan**

#### 1) Perkembangan dan pelayanan bidan di luar negeri

Pada tahun 1994 dengan adanya International Conference Population and Development (ICPD) di Kairo Mesir terjadi pengembangan pelayanan bidan yaitu Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini dengan adanya Millenium Development Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015. Seperti kita ketahui bahwa Millenium Development Goals (MDG's) merupakan kesepakatan dari mayoritas kepala negara yang ada di dunia ini untuk mencapai delapan tujuan yaitu:

1. Eradicate extreme poverty dan hunger,
2. Achieve universal primary education,
3. Promote gender equality and empower women,
4. Reduce child mortality,
5. Improve maternal health,
6. Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases,
7. Ensure enviromental sustainability,
8. Develop a global partnership for development.

Khusus untuk pelayanan kebidanan lebih difokuskan pada tujuan nomor 4 dan 5 yaitu Reduce child mortality, dan Improve maternal health (penurunan angka kematian anak dan peningkatan derajat kesehatan ibu).

- Spanyol

Pada tahun 1752 dibuat persyaratan bahwa bidan harus lulus ujian, dimana materi ujiannya adalah dari sebuah buku kebidanan berjudul : "A short Treatise on the art of midwifery". Pendidikan bidan di ibukota Madrid dimulai pada tahun 1789. Bidan dipersiapkan untuk bekerja secara mandiri di masyarakat, terutama di kalangan keluarga petani dan buruh tingkat menengah ke bawah. Pada tahun 1924 sebuah rumah sakit Santa Christina mulai menerima ibu-ibu yang hendak bersalin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932 pendidikan bidan disini secara resmi menjadi school of midwives.

- Belanda

Akademi pendidikan bidan yang pertama dibuka pada tahun 1861 di rumah sakit Universitas Amsterdam. Akademi kedua dibuka pada tahun 1882 di Rotterdam dan yang ketiga pada tahun 1913 di Heerlen. Pada awalnya pendidikan bidan adalah 2 tahun, kemudian menjadi 3 tahun dan kini 4 tahun (1994). Pendidikannya adalah direct-entry dengan dasar lulusan SLTA 13 tahun. Tugas pokok bidan di Belanda adalah dalam keadaan normal saja dan merujuk keadaan yang abnormal ke dokter ahli kebidanan. Dokter umum disini tidak menangani kasus kebidanan, sesuai dengan ketentuan dan peraturan pemerintahnya tahun 1970.

- Kanada

Di Kanada pendidikan bidan dimulai dari university based direct entry dan lamanya pendidikan 3 tahun. Mereka yang telah mempunyai ijazah bidan sebelumnya diberi kesempatan untuk mengikuti semacam penyesuaian selama 1 tahun, sesudah itu diadakan registrasi dan mendapat ijin praktek bidan. Beberapa aspek di dalamnya antara lain, hubungan dengan wanita, asuhan berkelanjutan, informed choice and consent, praktik bidan yang memiliki otonomi dan focus pada normalitas kehamilan dan persalinan.

- Inggris

Pada tahun 1980, bidan di Inggris mulai berusaha mendapatkan otonomi yang lebih dan meningkatkan sistem melalui penelitian tentang alternatif pola

perawatan. Dengan perkembangan persalinan alternatif, bidan mulai mengembangkan praktek secara mandiri.

- Amerika

Tahun 1915 dokter Joseph de Lee menyatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran di dalamnya. Ia memberlakukan prosedur tetap pertolongan persalinan di AS yaitu memberikan sedatif pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi, memberikan ether pada kala II, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forsep, ekstraksi plasenta, memberikan uterotonika serta menjahit episiotomi. Akibat protap tersebut kematian ibu mencapai angka 600 – 700 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1900-1930, dan sebanyak 30 – 50 % wanita melahirkan di rumah sakit. Tahun 1940 dokter Grantly Dick meluncurkan buku tentang persalinan alamiah.

Hal ini membuat para spesialis obstetris berusaha meningkatkan peran tenaga di luar medis, termasuk bidan. Pada era 1980-an ACNM (American college of Nurse – Midwives) membuat pedoman alternatif lain dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan yang negatif tentang home birth. Pada tahun 1980 –an, dibuat legalisasi tentang praktik profesional bidan.

- Australia

Kebidanan dan keperawatan di Australia dimulai dengan tradisi dan latihan yang dipelopori oleh Florence Nightingale pada abad ke 19. Pada tahun 1824 kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia. Pada tahun 1913 sebanyak 30% persalinan ditolong oleh bidan. Meskipun ada peningkatan jumlah dokter yang menangani persalinan antara tahun 1900 sampai 1940 tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu. Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir. Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dahulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, sebab di Australia kebidanan masih menjadi subspecialisasi dalam keperawatan (maternal and child health). Di dalamnya termasuk pendidikan tentang keluarga berencana, kesehatan wanita, perawatan ginekologi, perawatan anak, kesehatan anak dan keluarga serta kesehatan neonatus dan remaja.

- New Zeland (Selandia Baru)

Selandia baru telah mempunyai peraturan mengenai praktisi kebidanan sejak tahun 1904, tetapi lebih dari 100 tahun yang lalu, lingkup praktik bidan telah berubah secara berarti sebagai akibat dari meningkatnya hospitalisasi dan medikalisasi dalam persalinan. Dari tenaga yang bekerja dengan otonomi penuh dalam persalinan normal diawal tahun 1900 secara perlahan bidan menjadi asisten dokter.

Pada era tahun 80-an, bidan bekerja sama dengan wanita untuk menegaskan kembali otonomi bidan dan bersama – sama sebagai rekanan.. Model kebidanan yang digunakan di Selandia Baru adalah ‘partnership’ antara bidan dan wanita. Bidan dengan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya dan wanita dengan pengetahuan tentang kebutuhan dirinya dan keluarganya serta harapan – harapan terhadap kehamilan dan persalinan. Dasar dari model partnership adalah komunikasi dan negosiasi.

## 2) Perkembangan dan pelayanan bidan di Indonesia

Seperti pelayanan bidan di belahan dunia ini, pada awalnya bidan hanya mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan secara alamiah, membantu ibu dalam masa persalinan dan merawat bayi, namun demikian karena letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan sehingga banyak daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis dan banyaknya kasus risiko tinggi yang tidak dapat ditangani terutama di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan mendorong pemberian wewenang kepada bidan untuk melaksanakan tindakan kegawatdaruratan pada kasus-kasus dengan penyulit terbatas misalnya manual placenta, forsep kepala letak rendah, infus dan pengobatan sederhana. Kewenangan bidan untuk saat ini diatur dalam Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010, namun sebelumnya kita lanjutkan dulu mengikuti perkembangan pelayanan bidan.

Pada tahun 1952 diperkenalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pada tahun 1960, Kesehatan Ibu dan Anak menjadi program layanan bidan di seluruh Puskesmas. Selanjutnya pelayanan Keluarga Berencana dikembangkan secara Nasional pada tahun 1974 dan bidan diizinkan memberikan layanan Keluarga Berencana (KB) dengan metode

sederhana, metode hormonal (KB pil, suntik, Implan) dan IUD (*Intra Uterine Device*). Pada tahun 1990 perkembangan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) mengarah pada keselamatan keluarga dan pelayanan bidan berkaitan dengan peningkatan peran wanita dalam mewujudkan kesehatan keluarga. Sidang Kabinet tahun 1992 Presiden Suharto mengemukakan perlunya dididik bidan untuk bidan desa. Adapun tugas pokok bidan desa adalah pelaksana layanan KIA, khususnya layanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan Bayi Baru Lahir termasuk pembinaan dukun bayi, KB, pembinaan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu, dan mengembangkan pondok bersalin.

Pada tahun 1994 dengan adanya ICPD, pelayanan bidan di Indonesia juga terpengaruh yaitu pelayanan bidan lebih menekankan pada kesehatan reproduksi dan memperluas area pelayanan bidan yang meliputi *Safemotherhood* (program penyelamatan selama masa reproduksi), *Family Planning* (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini dengan adanya Millenium Development Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015 terutama pencapaian tujuan nomor 4 yaitu penurunan angka kematian anak dan nomor 7 yaitu peningkatan derajat kesehatan ibu.

Beberapa peraturan – peraturan pemerintah yang mengatur tentang tugas, fungsi dan wewenang bidan:

1. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan didampingi tugas lain.
2. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.

5. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No.HK.02.02/Menkes/149/I/2010.

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 Pasal 9 yaitu: Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai kondisi pasien. Bersamaan dengan dikembangkannya pendidikan dokter Indonesia pertama (Dokter Jawa), maka pada tahun 1851 Dr. Willem Bosch, seorang dokter militer Belanda membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Akan tetapi pendidikan ini hanya berlangsung singkat dan ditutup dua tahun kemudian, karena kurangnya calon/peminat.

Tetapi pada tahun 1891 diadakan persiapan untuk dibuka kembali dan baru pada tahun 1902 dilaksanakan lagi pendidikan bidan untuk wanita pribumi. Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Dalam tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan ke pendidikan kebidanan selama 2 tahun. Untuk perawat pria dapat meneruskan pendidikan keperawatan lanjutan selama 2 tahun juga.

Pada tahun 1935/1938 pemerintah Belanda mulai mendidik bidan lulusan MULO (SMP bagian B), dan hampir bersamaan didirikan sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di RS Bersalin Budi Kemuliaan, RSB Padang Dua di Jakarta dan RSB Mardi Waluyo Semarang. Pada tahun yang bersamaan dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan dengan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikan MULO dan kebidanan 3 tahun disebut bidan kelas satu (*Vroedvrouw Cerste Klas*) dan Bidan dari lulusan perawat (mantri) disebut bidan kelas dua (*Vroedvrouw Tweede Klas*). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan.

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batas usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut penjenjang kesehatan E atau pembantu bidan yang dilanjutkan sampai dengan tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan bersamaan dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun, kemudian menjadi dua tahun dan terakhir berkembang menjadi tiga tahun. Pada awal tahun 1972 institusi pendidikan ini dilebur menjadi sekolah guru perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.

Pada tahun 1974 Sekolah bidan ditutup dan dibuka sekolah perawat kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multi purpose di lapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal. Pada tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 1975 - 1984 tidak ada pendidikan bidan. Kemudian pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan (PPB) yang menerima lulusan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

Pada tahun 1989 dibuka *crash programm* pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya ditempatkan di desa-desa. Pada tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan Program B, yang peserta didiknya dari lulusan Akademi Perawat (Akper) dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajar bidan pada Program Pendidikan Bidan A. Pada tahun 1996 berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 4118 tahun 1987 dan surat keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan Nomor 009/U/1996 dibuka program D-III Kebidanan dengan institusi Akademi Kebidanan (AKBID) di enam propinsi dengan menerima calon peserta didik dari

SMA. Pada tahun 2001 tercatat ada 65 institusi yang menyelenggarakan pendidikan Diploma III Kebidanan di seluruh Indonesia. Tahun 2000 dibuka program diploma IV Bidan Pendidik yang diselenggarakan fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini Program pendidikan D-IV Bidan telah berubah karena semua Institusi Poltekkes di seluruh Indonesia menyelenggarakan program D-IV Bidan.

Hal ini didukung dengan adanya Undang Undang Dikti no 12 tahun 2012 disebutkan bahwa Politeknik boleh menyelenggarakan Profesi, sehingga saat ini ada beberapa Poltekkes yang sedang persiapan untuk menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan dari program D-IV Bidan. Program Pendidikan S1 Bidan dengan Profesi di beberapa universitas yaitu Universitas Airlangga (UNAIR) dan Universitas Brawijaya (UNBRAW) serta Universitas Andalas (UNAND). Bahkan saat ini Universitas Padjajaran (UNPAD) sudah menyelenggarakan sampai ke jenjang S2 dan lulusannya diberikan gelar Magister Kebidanan. Dengan adanya UU Dikti no 12 tahun 2012 Program pendidikan Vokasi semakin berkembang dengan dibukanya Magister Terapan yang sejak tahun 2014 sudah diselenggarakan oleh Poltekkes Semarang bahkan Pendidikan vokasi diberi peluang untuk berkembang kearah Doktor Terapan.

## **G. Standar Profesi Bidan**

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

ditegaskan standar profesi kebidanan yang digunakan dalam ruang lingkup / praktek asuhan kebidanan.

#### 1) Pengertian profesi bidan

Profesi berasal dari bahasa latin "Proffesio" yang mempunyai dua pengertian yaitu janji / ikrar dan pekerjaan. Arti yang lebih luas menjadi kegiatan "apa saja" dan "siapa saja" untuk memperoleh nafkah yang dilakukan dengan suatu keahlian tertentu, sedangkan dalam arti sempit profesi berarti kegiatan yang dijalankan berdasarkan keahlian tertentu dan sekaligus dituntut pelaksanaannya sesuai norma - norma sosial dengan baik. Beberapa pengertian profesi menurut beberapa ahli diantaranya:

- a. Abraham Flexnman (1915) menyatakan profesi adalah aktifitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengetahuan, digunakan untuk tujuan praktik pelayanan, dapat dipelajari, terorganisir secara internal dan artistik mendahulukan kepentingan orang lain.
- b. Chin Yakobus (1983) mengartikan profesi sebagai suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus dalam bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu.
- c. Suesmann (1997) mengungkapkan bawa profesi berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana. Secara umum profesi dapat diartikan pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, dan teknik.

#### 2) Ciri – ciri bidan sebagai profesi

- a. Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional
- b. Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan
- c. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
- d. Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya

- e. Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
  - f. Bidan memiliki organisasi profesi
  - g. Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat
  - h. Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan
- 3) Syarat bidan sebagai jabatan professional
- a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
  - b. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga professional
  - c. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat
  - d. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
  - e. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
  - f. Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur
  - g. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
  - h. Memiliki kode etik bidan
  - i. Memiliki etika kebidanan
  - j. Memiliki standar pelayanan
  - k. Memiliki standar praktik
  - l. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan
  - m. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi.

## **H. Standar Kompetensi Bidan**

Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh sebuah profesi. Bidan sebagai pelaku profesi dituntut untuk memiliki standar kompetensi. Standar kompetensi bidan sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesi bidan

kepada individu, keluarga dan masyarakat secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan

#### 1) Pengertian standar

Ada beberapa pengertian standar, antara lain: menurut Clinical Practice Guideline. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal (Azwar, 1996). Menurut Donabedian, standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Menurut Rowland dan Rowland, standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Azwar, 1996). Keputusan Menteri Kesehatan no. 228 tahun 2002 menyatakan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Standar ini dapat ditentukan berdasarkan kesepakatan propinsi, kabupaten / kota atau suatu organisasi / profesi sesuai dengan perkembangan ilmu / evidence base.

Standar profesi berdasarkan Undang-Undang No.23 Tahun 1992 adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Standar profesi bidan merupakan rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar dalam pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam system pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2001: 53).

Syarat standar adalah :

- Bersifat jelas, artinya dapat diukur dengan baik, termasuk mengukur berbagai penyimpangan yang mungkin terjadi
- Masuk akal, suatu standar yang tidak masuk akal, misalnya ditetapkan terlalu tinggi sehingga mustahil dapat dicapai, bukan saja sulit dimanfaatkan tetapi juga akan menimbulkan frustrasi para pelaksana

- Mudah dimengerti, suatu standar yang tidak mudah dimengerti, atau rumusan yang tidak jelas akan menyulitkan tenaga pelaksana sehingga standar tersebut tidak akan dapat digunakan
- Dapat dicapai, merumuskan standar harus sesuai dengan kemampuan, situasi serta kondisi organisasi
- Absah, ada hubungan yang kuat dan dapat didemonstrasikan
- Meyakinkan, persyaratan yang ditetapkan tidak terlalu rendah dan tidak terlalu tinggi
- Mantap, spesifik dan eksplisit, tidak terpengaruh oleh perubahan waktu untuk jangka waktu tertentu, bersifat khas dan gambling.

Menurut Permenkes No. 1481/Menkes/PER/IX/2010, standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi yang meliputi Standar Profesi dan Standar Operasional Prosedur. Standar Profesi Kebidanan terdiri dari 4 bagian, yaitu Standar Pelayanan Kebidanan, Standar Praktik Kebidanan, Standar Pendidikan Bidan dan Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan.

## 2) Pengertian kompetensi

Kompetensi mengandung pengertian pemilikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dituntut oleh jabatan tertentu (Rustyah, 1982). Kompetensi dimaknai pula sebagai pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir, dan bertindak. Kompetensi dapat pula dimaksudkan sebagai kemampuan melaksanakan tugas yang diperoleh melalui pendidikan dan / atau latihan (Herry, 1998), sedangkan, menurut Finch dan Crunkilton, kompetensi adalah penguasaan terhadap suatu tugas, keterampilan, sikap, dan apresiasi yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan. Hal itu menunjukkan bahwa kompetensi mencakup tugas, keterampilan sikap dan apresiasi yang harus dimiliki peserta didik untuk dapat melaksanakan tugas - tugas pembelajaran sesuai dengan jenis pekerjaan tertentu.

Kompetensi menurut UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan: pasal 1 (10), “Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek

pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan”.

Dari beberapa pengertian kompetensi yang dirumuskan para ahli maka dapat ditarik kesimpulan kompetensi merupakan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak secara konsisten dan terus menerus yang memungkinkan seseorang menjadi kompeten, dalam arti memiliki pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan sikap dasar untuk melakukan sesuatu. Kebiasaan berpikir dan bertindak itu didasari oleh budi pekerti luhur baik dalam kehidupan pribadi, sosial, kemasyarakatan, keberagamaan, dan kehidupan berbangsa dan bernegara.

Kompetensi dibagi atas 2 kategori, yaitu (1) Kompetensi Inti atau Dasar; yaitu kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh pelaku profesi, dan (2) Kompetensi Tambahan atau Lanjutan, yaitu pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas suatu profesi dalam memenuhi tuntutan / kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK. Kompetensi inti bidan sering bervariasi menurut pedoman-pedoman nasional dan regional, kode etik profesi, adat istiadat dan keyakinan kultural, mutu pendidikan pelatihan kebidanan, serta kerjasama dari tim kesehatan. Bidan harus memiliki kompetensi dan bidang pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Kompetensi bidan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu inti / dasar dan kompetensi tambahan / lanjutan. Kompetensi inti merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan. Kompetensi lanjutan merupakan pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ada 5 dimensi kompetensi asuhan kebidanan, yaitu antara lain sebagai berikut:

- a. Task Skill : mampu melakukan atau melaksanakan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik ibu hamil
- b. Task Management Skill : mengidentifikasi secara dini pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi sesuai SOP atau rujukan yg tepat

- c. Contingency Management Skill : mampu memimpin persalinan dalam kondisi bersih, aman dan menangani situasi kegawatdaruratan bersama tim kebidanan
  - d. Job/Role Environment Skill: menangani K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja), keadaan di ruang bersalin pasca persalinan ibu, agar tetap bersih dan tidak membahayakan dirinya dan rekan sekerja
  - e. Transfer Skills : memindahkan ibu nifas dan bayi pasca persalinan ke ruang perawatan ibu dan anak
- 3) Standar kompetensi bidan

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan praktiknya. Praktik kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada klien (individu, masyarakat dan keluarga) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya yang tertuang dalam asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh bidan dalam penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat. Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi bidan di Indonesia yang bisa disebut dengan Standar Kompetensi Bidan.

Standar Kompetensi Bidan meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut dikelompokkan dalam dua katagori yaitu kompetensi inti / dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, kompetensi tambahan / lanjutan merupakan pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan / kebutuhan masyarakat yang sangat luas dinamis serta perkembangan IPTEK.

Lahirnya kompetensi bidan di Indonesia tidak terlepas dari Permenkes 572 Tahun 1996 tentang Registrasi Praktik Bidan, kompetensi bidan yang disusun oleh ICM pada Februari 1999, kompetensi bidan Indonesia yang disahkan pada KONAS

IBI XII di Denpasar Bali, Peraturan Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 tentang kewenangan praktik bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Kompetensi Bidan ini merupakan acuan Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

## **I. Model Pelayanan Kebidanan**

### **1. Home Visit**

Program Home Visit Kunjungan rumah (Home Visit) awalnya dilakukan oleh perawat bidan dari Instructive Nursing Association di Amerika Serikat. Namun, seiring perkembangannya telah dilakukan pula oleh negaranegara lain seperti Inggris, Belanda, Perancis, dan sebagainya. Kunjungan rumah ini dilakukan tidak hanya pada masa kehamilan tetapi juga pada masa nifas sampai bayi berumur 1 bulan.

### **2. Woman Centre Care**

Dalam pelayanan kebidanan berpusat pada ibu, bukan pada pemberi pelayanan (bidan). Sehingga ibu dapat memilih dan membuat keputusan sendiri dalam mendapatkan pelayanan. Ibu dapat memilih dimana dan siapa yang memberi pelayanan serta posisi persalinan yang ternyaman buat ibu.

### **3. Woman Needs ( Empowering Woman)**

Woman Needs ( Empowering Woman) = listen to woman Berorientasi pada apa yang diinginkan dan dibutuhkan oleh perempuan, memberdayakan perempuan, mendengarkan keinginan/ cita-cita para perempuan .

### **4. Water Birth**

Persalinan di air (water birth) artinya proses persalinan yang berlangsung di bak air besar akan membuat ibu lebih rileks dan nyaman. Sehingga persalinan berjalan dengan mudah jika tidak ada komplikasi sebelumnya (persalinan normal).

### **5. Sistem administrasi berbasis komputerisasi**

Pada sistem administrasi rumah sakit, data-data klien terdokumentasi secara komputerisasi (online). Baik data pribadi, data riwayat kesehatan dapat diakses secara online. Sehingga dimanapun berobat atau memriksakan diri, entah di RS

pusat atau distrik-distrik lain dapat langsung diakses data keseluruhan klien tersebut, dan tidak perlu pengkajian ulang.

## **J. Usaha Jasa Pelayanan dan Praktik Kebidanan Secara Mandiri Maupun Berkesinambungan**

Usaha jasa pelayanan dan praktik kebidanan secara mandiri maupun berkesinambungan terkait dengan penyediaan jasa asuhan kebidanan tertentu yang diberikan oleh bidan. Dalam penyediaan jasa asuhan kebidanan tentunya bidan perlu memiliki pengetahuan tentang pemasaran sosial jasa asuhan kebidana secara lebih mendalam. Dalam hal ini pemasaran sosial dapat diartikan sebagai suatu kegiatan menjual produk yang berupa komoditi tertentu seperti pelayanan, ide atau gagasan dengan mengaitkan pada kebutuhan atau minat masyarakat.

Pemasaran juga merupakan hal yang sangat penting bagi seorang bidan dalam penyediaan jasa dalam bentuk pelayanan maupun asuhan kebidanan.

Oleh karena itu yang dipasarkan berupa cara hidup sehat, pandangan atau nilai, dan bakunya suatu barang / jasa, pemasaran ini dikenal dengan sebutan pemasaran sosial.

Sasaran khusus dalam pemasaran jasa asuhan kebidanan adalah Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, Bayi, Balita, Calon pengantin, Pasangan usia subur, wanita usia menopause dan lanjut usia.

### **1. Defenisi Pemasaran**

Pemasaran merupakan suatu kegiatan atau proses tukar menukar yang dapat memberikan nilai baik bagi konsumen maupun produsen sehingga dapat tercipta serangkaian kegiatan dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pemantauan.

### **2. Tujuan Pemasaran social**

- 1) Memberikan pelayanan yang bermutu yang dibutuhkan masyarakat.
- 2) Memberikan pelayanan sesuai dengan standart praktik, keterampilan yang mantap (dalam memberikan pelayanan kepada klien ).
- 3) Manurunkan sensitivitas klien pada tarif.
- 4) Rekomendasi ( pemasaran ) gratis dari mulut ke mulut.
- 5) Menghemat biaya pemasaran.
- 6) Penurunan biaya melayani klien yang sudah mengenal baik sistem pelayanan.
- 7) Peningkatan pendapatan (pembelian silang antara jasa dan produk, peningkatan frekuensi pembelian)

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemasaran

#### 1) Kebutuhan, Keinginan dan permintaan..

- a. Kebutuhan tidak diciptakan oleh masyarakat atau penyedia barang atau jasa, namun sudah ada dan terukir dalam hati setiap individu.
- b. Keinginan (wants) adalah hasrat akan suatu hal sesuai dengan kebutuhannya tersebut. keinginan manusia dibentuk oleh kekuatan dan institusi sosial.
- c. Permintaan (demans) adalah keinginan akan sesuatu yang didukung dengan kemampuan serta kesediaan membelinya. Keinginan menjadi permintaan bila di dukung dengan daya beli.

#### 2) Produk

Produk merupakan sesuatu yang dapat ditawarkan untuk memuaskan suatu kebutuhan dan keinginan masyarakat

#### 3) Transaksi

Transaksi merupakan proses seseorang mendapatkan produk baik dengan memproduksi sendiri, pemaksaan, meminta maupun pertukaran.

#### 4) Pertukaran

Pertuakaran merupakan tindakan memperoleh barang yang dibutuhkan atau dikehendaki seseorang dengan menawarkan suatu imbalan.

#### 5) Pasar.

Pasar terdiri dari semua pelanggan yang potensial memiliki kebutuhan yang sama dan bersedia dan mampu melaksanakan pertukaran untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

### 4. Peranan pemasaran dalam pelayanan kesehatan

#### 1) Menciptakan diferensiasi.

Agar dapat bersaing dengan profesi lain, bidan di tuntut mampu memberikan pelayanan yang beragam (tanpa menyimpang dari kewenangan yang diberikan).

#### 2) Manajemen kualitas pelayanan.

Melalui proses pemasaran, bidan akan mampu mengevaluasi diri mengenai kelebihan dan kekurangan pelayanan kesehatan yang ia tawarkan

kepada klien sehingga ia dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang di berikan.

### 3) Meningkatkan produktifitas

tenaga kesehatan di tuntut untuk memperluas wawasan keilmuan serta ketrampilan teknisnya sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang di berikan kepada klien.

## 5. Komponen

Pemasaran dilaksanakan berdasarkan 5 komponen yaitu:

- a. Product : pelayanan yang disediakan, didefenisikan sebagai objek fisik, pelayanan organisasi, dan ide.
- b. Price : harga yang ditetapkan yang berhubungan dengan penjualannya.
- c. Place : tempat jasa di tawarkan atau tempat untuk mendistribusikan produk.
- d. Promotion : alat utama untuk melakukan komunikasi persuasif dalam memberi kesadaran konsumen tentang kebutuhannya.
- e. Consumer : pembeli produk atau penerima jasa dapat berupa individu keluarga kelompok masyarakat atau lembaga.

## 6. Proses Pemasaran

Proses pemasaran terdiri dari analisis peluang pasar, meneliti dan memilih pasar sasaran, merancang strategi pemasaran, merancang program pemasaran, dan mengorganisir, melaksanakan serta mengawasi usaha pemasaran.

Proses pemasaran dapat dijelaskan lebih rinci dalam langkah-langkah sebagai berikut:

Langkah ke-1 adalah analisis yaitu dengan membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerjasama.

Langkah ke-2 adalah melakukan riset untuk mengetahui tanggapan masyarakat terutama kelompok terhadap produk atau jasa pelayanan yang akan diberikan.

Langkah ke-3 adalah menyusun strategi pemasaran. strategi yang digunakan merupakan serangkaian tindakan terpadu menuju keunggulan kompetitif yang berkelanjutan.

Langkah ke-4 adalah monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring adalah proses untuk menemukan kekurangan atau kesalahan pada strategi yang telah ditetapkan.

Langkah ke-5 adalah pelaksanaan proses pemasaran. Kegiatan ini menggunakan media yang telah dipersiapkan untuk menunjang program melalui pesan-pesan sehingga akan mudah di ingat oleh masyarakat luas ataupun khususnya bagi konsumen.

## **K. Manajemen Kebidanan Dalam Praktik Kebidanan**

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (getting things done). Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan, kemudian menyelesaikannya. Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya. Prinsip-prinsip manajemen:

1. Efisiensi

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

2. Efektivitas

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

3. Rasional dalam mengambil keputusan

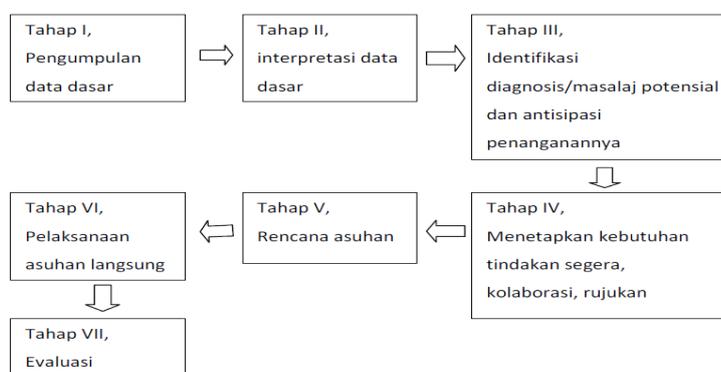
Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan.

Buku 50 tahun IBI, 2007, Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Depkes RI, 2005, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat. Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

1. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

#### Langkah – langkah manajemen kebidanan



## Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan

### Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

### Langkah II : interpretasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik (sesuai dengan “nomenklatur standar diagnosa”) dan atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

### Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil

mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh: seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya: bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan pervaginam, maka bidan harus dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi terjadinya persalinan macet (aftercoming head) pada waktu melahirkan kepala.

#### Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

#### Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh

karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya..

#### Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

#### Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.

### **L. Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kebidanan**

Sesuai dengan definisi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil,

masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi.

Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya (IBI, 2007). Dengan demikian bidan sebagai suatu profesi dan sebagai tenaga kesehatan harus memahami sistem pelayanan kesehatan. Menurut Dubois & Miley (2005 : 317): sistem pelayanan kesehatan merupakan jaringan pelayanan interdisipliner, komprehensif, dan kompleks, terdiri dari aktivitas diagnosis, treatment, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan untuk masyarakat pada seluruh kelompok umur dan dalam berbagai keadaan.

#### **M. Sistem Penghargaan Bidan**

Sistem penghargaan bagi bidan terdiri dari reward dan punishment atau sanksi. Reward berarti penghargaan atau suatu hadiah adalah perbuatan yang menghargai, penghormatan. Sehingga dapat diartikan yaitu sebagai penghargaan yang sifatnya menyenangkan yang diberikan kepada bidan yang telah menjalankan tugasnya dengan baik. Sanksi adalah penilaian yang sifatnya menyakitkan atau hukuman yang biasanya diberikan kepada seseorang yang melanggar peraturan.

Sistem penghargaan bagi bidan untuk reward bertujuan untuk meningkatkan citra bidan dan IBI di masyarakat, memberikan penghargaan pada bidan atas darma baktinya kepada KIA khususnya dan pada masyarakat umumnya, meningkatkan motivasi bidan dalam berkarya dalam meningkatkan kualitas di pelayanan kebidanan, menjadi pendorong terciptanya tenaga kesehatan yang mempunyai sikap nasionalis, etis dan profesional, memiliki semangat pengabdian yang tinggi, berdisiplin, kreatif, berilmu, terampil, berbudi luhur serta dapat memegang teguh etika profesi, meningkatkan motivasi agar dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sedangkan tujuan sanksi sendiri yaitu untuk diberikan pada bidan yang menjalankan tugasnya tidak sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Kriteria penerima penghargaan yaitu bidan yang berprestasi dengan kriteria berprestasi (kontribusi dan pengabdian, kemandirian, manajemen administrasi) serta pemberian penghargaan diberikan pada bidan teladan dengan kriteria umum dan kinerjanya. Contoh Sistem Penghargaan Bagi Bidan (Reward dan Sanksi)

Contoh reward dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah :

- 1) Bidan bintang
- 2) Bidan delima
- 3) Beasiswa mahasiswa AKBID jalur khusus yang berprestasi diberikan oleh IBI
- 4) Penghargaan bagi bidan yang menyiapkan desa siaga di Kab. Cirebon dan Kab. Kuningan diberikan oleh DEPKES
- 5) Penganugerahan Damandiri Award yang diselenggarakan Yayasan Damandiri
- 6) Penghargaan hasil belajar diberikan Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STT PP).
- 7) Satuan Kredit Perolehan (SKP) bidan.

Sedangkan contoh sanksi dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah pencabutan ijin praktek bidan, pencabutan SIPB sementara, atau bisa juga berupa denda.

Kriteria Reward dalam Sistem Penghargaan Bagi Bidan

- 1) Kriteria reward pertama dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah adanya kontribusi dan pengabdian untuk :
  - a. Ikut mensukseskan program-program kesehatan.

Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kebidanan, keluarga berencana, dan kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terregistrasi) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sasaran

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

- b. Ikut aktif dan melibatkan diri dalam kegiatan penyuluhan dilingkungan sekitarnya.

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat. Salah satunya dalam melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan, melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak, dan juga melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA, bersama dengan kader setempat melaksanakan pembinaan dan penyuluhan pada dukun bayi.

- 2) Kriteria reward kedua dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah kemandirian. Dengan atau tanpa subsidi pemerintah tetap memberikan kontribusi.
- 3) Kriteria reward ketiga dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah administrasi dan manajemen untuk menerapkan prinsip-prinsip administrasi dan manajemen yang baik.

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan, standar pelayanan dan prosedur tetap. Pengelolaan pelayanan yang kondusif, menjamin praktik pelayanan kebidanan yang akurat. Terdapat pengelolaan pelayanan yang mencerminkan mekanisme kerja di unit pelayanan tersebut disahkan oleh pimpinan. Terdapat juga standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar alat, standar ruangan, standar ketenagaan, standar tindakan yang telah disahkan pimpinan. Terdapat bukti tertulis terselenggaranya pertemuan berkala secara teratur, dilengkapi dengan daftar hadir dan notulen rapat, terdapat bukti administrasi.

## **N. Dokumentasi Kebidanan**

Model – model dokumentasi

Ada 2 jenis pencatatan : catatan pasien secara tradisional dan catatan berorientasi pada masalah

## 1. Catatan Pasien Secara Tradisional

Catatan pasien/ klien secara tradisional merupakan catatan yang berorientasi pada sumber dimana setiap sumber mempunyai catatan sendiri. Sumber bisa didapat dari bidan, dokter, atau tim kesehatan lainnya. Catatan bidan terpisah dari catatan dokter dan catatan perkembangan. Biasanya catatan ditulis dalam bentuk naratif.

Sistem dokumentasi yang berorientasi pada sumber yang ditulis secara terpisah-pisah sulit menghubungkan keadaan yang benar sesuai perkembangan klien.

Catatan tradisional umumnya mempunyai 6 bagian, yaitu :

- 1) Catatan khusus,
- 2) Lembar catatan dokter,
- 3) Lembar riwayat medik,
- 4) Lembar identitas,
- 5) Catatan asuhan kebidanan,
- 6) Laporan khusus lainnya

Contoh catatan pasien secara tradisional yaitu teknik flowsheet/checklist

Flowsheet merupakan bentuk catatan perkembangan actual yang dirancang untuk memperoleh informasi dari pasien secara spesifik menurut parameter yang telah ditentukan sebelumnya, Flow sheet memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara narrative, termasuk data klinik klien. Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat gravik yang terdapat pada flow sheet. Flow sheet atau checklist biasanya lebih sering digunakan di unit gawat darurat.

## 2. Catatan Berorientasi pada Masalah

Pencatatan yang berorientasi pada masalah berfokus pada masalah yang sedang dialami pasien/ klien. Sistem ini pertama kali diperkenalkan oleh dr. Lawrence Weed dari USA, dimana dikembangkan satu sistem pencatatan dan pelaporan dengan penekanan pada klien tentang segala permasalahannya. Secara menyeluruh sistem ini dikenal dengan nama “Problem Oriented Method”.

- 1) Model Source Oriented Record (SOR)
- 2) Problem Oriented Method (POR)

- 3) CBE (Charting By Exception)
- 4) PIE
- 5) Model Kardeks
- 6) Model Komputer Based Patient Record
- 7) Model SOAP Dan SOAPIER

Prinsip – prinsip dokumentasi kebidanan

Catatan pasien merupakan dokumen yang legal dan bermanfaat sendiri juga bagi tenaga kesehatan yang mengandung arti penting dan perlu memperhatikan prinsip dokumentasi yang dapat ditinjau dari dua segi yaitu prinsip pencatatan dan ditinjau dari isi.

Prinsip dokumentasi ditinjau dari isi yaitu :

1. Mempunyai nilai administrative

Suatu berkas pencatatan mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dapat digunakan sebagai dasar merencanakan tindakan yang harus diberikan kepada klien

2. Mempunyai nilai hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa, maka dokumentasi dapat digunakan sewaktu-waktu, sebagai barang bukti di pengadilan. oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan

3. Mempunyai nilai ekonomi

Dokumentasi mempunyai nilai ekonomi, semua tindakan kebidanan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan biaya kebidanan bagi klien

4. Mempunyai nilai edukasi

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isi menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan kebidanan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi kesehatan lainnya

## 5. Mempunyai nilai penelitian

Dokumentasi kebidanan mempunyai nilai penelitian, data yang terdapat didalamnya dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi kebidanan

Prinsip dokumentasi ditinjau dari teknik pencatatan

1. Mencantumkan nama pasien pada setiap lembaran catatan
2. Menulis dengan tinta (idealnya tinta hitam)
3. Menulis/menggunakan dengan symbol yang telah disepakati oleh institusi untuk mempercepat proses pencatatan
4. Menulis catatan selalu menggunakan tanggal, jam tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan kenyataan dan bukan interpretasi
5. Hindarkan kata-kata yang mempunyai unsur penilaian, misalnya: tampaknya, rupanya dan yang bersifat umum
6. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, pada catatan observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan
7. Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk keadaan, tanda, gejala, warna, jumlah, dan besar dengan ukuran yang lazim digunakan
8. Interpretasi data objektif harus didukung oleh observasi
9. Kolom jangan dibiarkan kosong, beri tanda bila tidak ada yang perlu ditulis
10. Coretan harus disertai paraf disampingnya

Beberapa prinsip dalam membuat dokumentasi harusnya seperti berikut :

### 1. Simplicity (kesederhanaan)

Pendokumentasian menggunakan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, dimengerti, dan perlu dihindari istilah yang dibuat-buat sehingga mudah dibaca

### 2. Conservatism

Dokumentasi harus benar-benar akurat yaitu didasari oleh informasi dari data yang dikumpulkan. dengan demikian jelas bahwa data tersebut berasal dari pasien, sehingga dapat dihindari kesimpulan yang tidak akurat. sebagai akhir catatan ada tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan

3. Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa

4. Precision (ketepatan)

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang sangat diperlukan. Untuk memperoleh ketepatan perlu pemeriksaan dengan menggunakan teknologi yang lebih tinggi seperti menilai gambaran klinis dari pasien, laboratorium, dan pemeriksaan tambahan.

5. Irrefutability (jelas dan objektif)

Dokumentasi memerlukan kejelasan dan objektivitas dari data-data yang ada, bukan data samaran yang dapat menimbulkan kerancuan

6. Confidentiality (rahasia)

Informasi yang dapat dari pasien didokumentasikan dan petugas wajib menjaga atau melindungi rahasia pasien yang bersangkutan

7. Dapat dibuat catatan secara singkat, kemudian dipindahkan secara lengkap (dengan nama dan identifikasi yang jelas)

Tidak mencatat tindakan yang belum dilaksanakan

1. Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat  
Dalam keadaan emergency dan bidannya terlibat langsung dalam tindakan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan secara berurutan
2. Selalu tulis nama jelas dan jam serta tanggal tindakan dilaksanakan  
Aspek legal dokumentasi kebidanan

Aspek legal dokumentasi kebidanan terkait dengan implikasi dan hukum. Hal ini berarti apabila dokumentasi catatan asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien diakui secara hukum maka dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum dan persidangan. Informasi dalam dokumentasi tersebut dapat memberikan catatan secara singkat tentang asuhan yang diberikan agar catatan benar-benar sesuai standart hukum sangat di perlukan aturan pencatatan terkait masalah hukum diantaranya :

1. Hendaknya dapat memahami dasar hukum dari malpraktik yang kemungkinan melibatkan bidan dan hendaknya didasarkan pada kondisi fisik pasien.
2. Dapat memberikan informasi kondisi pasien secara tepat, caranya dengan mencatat asuhan kebidanan yang diberikan dan kebutuhan pasien lebih lanjut, mencatat evaluasi dan mewaspadaikan perubahan yang didapat pada status pasien.
3. Buatlah catatan singkat tentang komunikasi bidan dengan tim kesehatan lain dan tindakan kebidanan yang dilakukan.
4. Memperhatikan fakta secara tepat dan akurat mengenai penerapannya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat diterapkan sebagian sebagai aspek legal secara hukum :

- 1) Harus legal/sah dan di sahkan secara hukum.
- 2) Kesalahan/kerugian individu dapat diberikan ganti rugi menurut hukum berapa jumlah uang.
- 3) Kelalaian/kegagalan dalam menjalankan perawatan dengan baik dan wajar telah diterapkan oleh hukum.
- 4) Malpraktik, kelalaian profesi/kegagalan mematuhi standart asuhan kebidanan.

#### **O. Prinsip Pengembangan Profesi Dan Karir Bidan**

Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, teknik desainer, tenaga pendidik.

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

Pada tahun 2010 seluruh bidan telah menerapkan pelayanan yang sesuai standar praktek bidan internasional dan dasar pendidikan minimal D3 kebidanan. Misi pendidikan ini mengembangkan pendidikan berkelanjutan berbentuk “sistem”,

membentuk unit pendidikan bidan di tingkat pusat, provinsi/daerah, dan kabupaten/cabang, membentuk tim pelaksana pendidikan berkelanjutan, dan mengadakan jaringan/kerja sama dengan pihak terkait.

Pendidikan berkelanjutan sebagai sistem tersusun atas berbagai komponen yang saling terkait antara orang, kebijakan, perencanaan, fungsi, institusi dan sarana. Pendidikan ini merupakan bagian dari berbagai sistem lain dan juga berkaitan dengan sistem pendidikan formal dasar.

Karakteristik sistem pendidikan berkelanjutan:

1. Komprehensif. Sistem pendidikan berkelanjutan harus dapat mencakup seluruh anggota profesi kebidanan.
2. Berdasarkan analisis kebutuhan. Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berhubungan dengan tugas (job related) dan relevan dengan kebutuhan masyarakat atau pelayanan kesehatan.
3. Berkelanjutan. Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang bersifat berkesinambungan dan progresif.
4. Terkoordinasi secara internal. Sistem pendidikan berkelanjutan bekerja sama dengan institusi pendidikan dalam hal pemanfaatan berbagai sumber daya dalam mengelola berbagai program pendidikan berkelanjutan
5. Berkaitan dengan sistem lain. Sistem pendidikan berkelanjutan memiliki tiga aspek subsistem yang merupakan bagian dari sistem lain di luar sistem pendidikan berkelanjutan. Ketiga aspek tersebut adalah perencanaan tenaga kesehatan (health manpower planning), produksi tenaga kesehatan (health manpower production), dan manajemen tenaga kesehatan (health manpower management). Perencanaan tenaga kesehatan dan manajemen tenaga kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan, sedangkan produksi tenaga kesehatan adalah bagian dari sistem pendidikan.

Komponen pendidikan berkelanjutan bidan:

1. Sasaran:
  - 1) Bidan praktik swasta
  - 2) Bidan berstatus pegawai negeri sipil (PNS)
  - 3) Tenaga kesehatan lain
  - 4) Kader kesehatan, dukun

- 5) Masyarakat umum
2. Jenis pendidikan berkelanjutan:
  - 1) Seminar, lokakarya
  - 2) Pengembangan (manajemen, hubungan interpersonal, komunitas)
  - 3) Keterampilan teknis untuk pelayanan
  - 4) Administrasi
  - 5) Lain-lain sesuai dengan perkembangan iptek
3. Langkah dalam melaksanakan pendidikan berkelanjutan:
  - 1) Beberapa prinsip yang perlu diterapkan dalam penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan adalah:
    - a. Prinsip-prinsip pendidikan (termasuk penilaian)
    - b. Penjamin mutu (quality assurance)
    - c. Menunjukkan representasi (memperlihatkan kesetaraan beberapa lingkup/jenis metode pendidikan berkelanjutan)
  - 2) Membentuk lembaga pendidikan berkelanjutan
    - a. Menentukan kebijakan
    - b. Penyusunan program
    - c. Implementasi program
    - d. Akreditasi/penilaian
4. Sumber daya pendidikan berkelanjutan yang mendukung pelaksanaan pendidikan berkelanjutan bidan adalah:
  - 1) Kurikulum
  - 2) Bahan ajar
  - 3) Sarana dan prasarana
  - 4) Sumber dana
  - 5) Tenaga
  5. Metode pembelajaran
    - 1) Metode ceramah mandiri
    - 2) Metode belajar kelompok
    - 3) Metode ceramah dan tanya-jawab
    - 4) Metode belajar diskusi dan seminar
    - 5) Metode belajar lapangan/klinik

6. Penilaian dan penghargaan hasil belajar
  - 1) Penilaian
  - 2) Tujuan
  - 3) Cara penilaian
  - 4) Aspek yang dinilai dan macam-macam penilaian
7. Materi pendidikan berkelanjutan yang dapat dilaksanakan oleh Diklat IBI sesuai dengan sasarannya adalah sebagai berikut:
  - 1) Pelaksanaan pelayanan
    - a. Manajemen asuhan kebidanan
    - b. Manajemen pelayanan kebidanan
    - c. Tindakan kebidanan
  - 2) Pendidik
    - a. Pembimbing klinik
    - b. Pelatih
  - 3) Peneliti/penilai
    - a. Melaksanakan penilaian pelayanan
    - b. Audit maternal perinatal (AMP)
    - c. Pengumpulan data penelitian
    - d. Penelitian

## **P. Proses Perubahan**

### **1. Pengertian perubahan**

Perubahan adalah merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis, artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada.

### **2. Macam – macam perubahan**

Suryani Soepardan dalam Bukunya Konsep Kebidanan yang mengutip dari Marris (2008: 143) menyebutkan ada tiga macam (tipe) proses perubahan diantaranya:

- a. Tiba-tiba dan tidak terduga (sudden and unexpected).
- b. Revolusioner (revolutionary).
- c. Perubahan Terencana (planned change).

Menurut Lancater tahun 1982, proses perubahan memiliki 3 macam perubahan diantaranya perubahan bersifat berkembang, spontan, dan direncanakan.

Menurut Thomas dan Bennis macam-macam perubahan disederhanakan lagi menjadi dua diantaranya:

- a. Perubahan terencana (planned change)
- b. Perubahan tidak terencana (unplanned change)
- c. Tahap Proses Perubahan

1) Pencairan (Unfreezing)

Pencairan adalah motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada, merasa perlu untuk berubah, menyiapkan diri dan siap untuk merubah atau melakukan perubahan.

Change agent mencairkan kekuatan yang memelihara status quo dengan cara meningkatkan kekuatan pendorong (driving forces) dan menurunkan kekuatan penahan (restraining forces). Change target menyadari suatu kebutuhan untuk berubah.

2) Bergerak (Moving)

Pada tahap ini sudah dimulai adanya suatu pergerakan ke arah sesuatu yang baru atau perkembangan terbaru. Proses perubahan tahap ini dapat terjadi apabila seseorang telah memiliki informasi yang cukup serta sikap dan kemampuan untuk berubah, juga memiliki kemampuan dalam memahami masalah serta mengetahui langkah-langkah dalam menyesuaikan masalah.

3) Pembekuan (Refreezing)

Pembekuan adalah adanya kekuatan pendorong untuk berubah dan adanya penghambat terjadinya perubahan. Tahap ini merupakan tahap pembekuan dimana seseorang yang mengadakan perubahan telah mencapai tingkat atau tahapan yang baru dengan keseimbangan yang baru.

3. Alasan dan Penyebab Perubahan

- a. Perubahan hanya boleh dilaksanakan untuk alasan yang baik.
- b. Perubahan harus secara bertahap.
- c. Semua perubahan harus direncanakan dan tidak secara drastis/mendadak.
- d. Semua individu yang terkena perubahan harus dilibatkan dalam perencanaan perubahan.

#### 4. Dampak Perubahan

- a. Individu : bagaimana individu mempersiapkan diri untuk menghadapi perubahan dan mengelola perubahan tersebut.
- b. Organisasi atau kelompok: bagaimana kelompok tersebut beradaptasi terhadap perubahan tersebut dalam hal pandangan dan pengelolaan program-program selanjutnya.
- c. Geopolitik: bagaimana badan baik dalam lingkungan nasional maupun internasional menghadapi tuntutan perubahan masalah-masalah yang bersifat global.

### **Q. Teori Dan Konseptual Asuhan Kebidanan**

#### A. Model Konseptual Asuhan Kebidanan

Model adalah contoh atau peraga untuk menggambarkan sesuatu. Konseptual model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman/acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-prilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan). Kegunaan model konseptual adalah :

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

#### Model Medikal

Model Medikal merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat dan sakit dalam arti kesehatan. Model ini lebih banyak digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih berfokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan.

Yang Tercakup dalam model medical adalah :

- 1) Berorientasi pada penyakit
- 2) Menganggap bahwa akal/pikiran dan badan terpisah
- 3) Manusia menguasai alam
- 4) Yang tidak biasa menjadi menarik

- 5) Informasi yang terbatas pada klien
- 6) Pasien berperan pasif
- 7) Dokter yang menentukan
- 8) Tingginya teknologi menaikkan prestise
- 9) Prioritas kesehatan individu dari pada kesehatan komunitas
- 10) Penyakit dan kesehatan adalah domain dokter
- 11) Pemahaman manusia berdasarkan mekanik dan bioengineering

Model medical ini kurang cocok untuk praktik kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit dan tidak memberi kesempatan klien untuk menentukan nasibnya sendiri. Walaupun demikian kenyataannya masih banyak yang terpengaruh pada model medical ini. Berikut ini akan diberikan gambaran bagaimana perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai model medical.

Model Medical	Falsafah kebidanan terhadap Kehamilan Hal Fisiologis
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Normal dalam perspektif</li> <li>2) Kasus tidak biasa menjadi menarik</li> <li>3) Dokter bertanggung Jawab</li> <li>4) Informasi terbatas</li> <li>5) Outcome yang diharapkan : "Ibu dan bayi hidup dan Sehat"</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Normal dalam antisipasi</li> <li>2) Setiap Persalinan Peristiwa Unik</li> <li>3) Wanita dan keluarga membuat keputusan</li> <li>4) Informasi diberikan tidak terbatas</li> <li>5) Outcome yang diharapkan : "Ibu dan bayi yang hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan individu"</li> </ol>

## TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

Model dalam teori kebidanan Indonesia mengadopsi dari beberapa model negara dengan berdasarkan dari beberapa teori yang sudah ada disamping dari teori & model yang bersumber dari masyarakat.

Model asuhan kebidanan didasarkan pada kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan episode yang normal dalam siklus kehidupan wanita.

Model kebidanan ini dapat dijadikan tolak ukur bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada klien sehingga akan terbina suatu hubungan saling percaya dalam pelaksanaan askeb. Dengan ini diharapkan profesi kebidanan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam upaya menurunkan angka kesakitan, trauma persalinan, kematian dan kejadian seksio sesaria pada persalinan

### A. Pengertian

1. Konsep adalah penopang sebuah teori yang menjelaskan tentang suatu teori yang dapat diuji melalui observasi atau penelitian.
2. Model adalah contoh / peraga untuk menggambarkan sesuatu.
3. Kebidanan adalah Merupakan ilmu yang terbentuk dari berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu buaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada Ibu dalam masa prakonsepsi, konsepsi, masa hamil, Ibu bersalin, post partum, bayi dan baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada Ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan terhadap individu, keluarga dan masyarakat
4. Model Kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.
5. Konseptual model
  - a. Gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu.
  - b. Pada dasarnya sama dengan pengertian konsep kerangka kerja, sistem dan skema. Menunjukkan pada ide global tentang individu, kelompok, situasi, dan kejadian yang menarik untuk suatu ilmu. Konseptual model biasanya berkembang dari wawasan intuitif, keilmuan dan seringkali disimpulkan dalam kerangka acuan

disiplin ilmu yang bersangkutan (Fawcett, 1992) sehingga konseptual model memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari suatu disiplin ilmu.

c. Model member kerangka untuk memahami dan mengembangkan praktek untuk membimbing tindakan dalam pendidikan untuk mengidentifikasi pertanyaan yang harus di jawab dalam penelitian. Konsep model ditunjukkan dengan banyak cara yaitu mental model, fisik model dan simbolik (Lancaster and Lavcaster, 1992).

## **B. Konseptual model kebidanan**

Dalam memberikan akan suatu gambaran tentang pelayanan dalam praktek kebidanan dan memberi jawaban - jawaban atas pertanyaan, apa yang merupakan praktek kebidanan.

*Model dalam Kebidanan berdasarkan pada 4 elemen :*

1. Orang (wanita, ibu, pasangan, dan orang lain)
2. Kesehatan
3. Lingkungan
4. Kebidanan

## **C. Kegunaan model**

Model Kebidanan dapat digunakan untuk :

1. Menyatukan data secara lengkap
  - a. Tindakan sebagai bantuan dalam komunikasi antara bidan dan pimpinan.
  - b. Dalam pendidikan untuk mengorganisasikan program belajar.
  - c. Untuk komunikasi bidan dengan klien.
2. Menjelaskan siapa itu bidan, apa yang dikerjakan, keinginan&kebutuhan untuk :
  - a. Mengembangkan profesi
  - b. Mendidik siswi bidan
  - c. Komunikasi dengan Klien dan pimpinan.

## **D. Komponen dan macam model kebidanan**

1. Komponen Model kebidanan

- a. Memonitor kesejahteraan ibu
- b. Mempersiapkan ibu dgn memberikan pendidikan & konseling
- c. Intervensi teknologi seminimal mungkin.
- d. Mengidentifikasi dan member! bantuan obstetric
- e. Lakukan rujukan

## 2. Macam Model Kebidanan

- a. Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek kebidanan.

Model ini memiliki 4 unit yang penting, yaitu :

- 1) Ibu dalam keluarga
- 2) Konsep kebutuhan
- 3) Partnership
- 4) Faktor Kedokteran dan keterbukaan

- b. Model medical

Merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan. Tujuannya adalah sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan sehingga dipertanyakan dalam model ini adalah "Dapatkah dengan mudah dipahami dan dapatkah dipakai dalam praktek?".

- c. Model sehat untuk semua (Health For All-HFA)

Model ini dicetuskan oleh WHO dalam Deklarasi Alma Atta tahun 1978. Fokus pelayanan ditujukan pada wanita, keluarga dan masyarakat serta sebagai sarana komunikasi dari bidan-bidan negara lain. Tema HFA menurut Euis dan Simmet (1992) :

- 1) Mengurangi ketidasmamaan kesehatan
- 2) Perbaiki kesehatan melalui usaha promotif dan preventif
- 3) Partispasi masyarakat
- 4) Kerjasama yang baik pemerintah dengan sector lain yang terkait
- 5) Primary Health Care (PHC) a/ dasar pelayanan utama dari sistem pelayanan kesehatan.

PHC adalah pelayanan kesehatan pokok yang didasarkan pada praktek, ilmu pengetahuan yang logis dan metode sosial yang tepat serta teknologi universal yang dapat diperoleh oleh individu dan keluarga dalam komunitas melalui partisipasi dan merupakan suatu value dalam masyarakat dan negara yang mampu menjaga setiap langkah perkembangan berdasarkan kepercayaan dan ketentuannya.

Dari model HFA & definisi PHC terdapat 5 konsep (WHO, 1998) :

1. Hak penentuan kesehatan oleh cakupan populasi universal dengan penyedia asuhan berdasarkan kebutuhan.
2. Pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dimana pelayanan dapat memenuhi segala macam tipe-tipe kebutuhan yang berbeda harus disediakan dalam satu kesatuan (semua pelayanan dalam satu tempat).
3. Pelayanan harus efektif, dapat diterima oleh norma, dapat menghasilkan dan diatur, yaitu pelayanan harus dapat memenuhi kebutuhan yang dapat diterima oleh masyarakat dan pelayanan harus dimonitor dan diatur secara efektif.
4. Komunitas harus terlibat dalam pengembangan, penentuan pemantauan pelayanan, yaitu penentuan asuhan kesehatan merupakan tanggung jawab semua komunitas dan kesehatan dipandang sebagai faktor yang berperan untuk pengembangan seluruh lapisan masyarakat.
5. Kolaborasi antar sekolah untuk kesehatan itu sendiri dan pelayanan kesehatan tidak dapat bergantung pada pelayanan kesehatan saja tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : perumahan, polusi lingkungan, persediaan makanan dan metode publikasi.

Delapan area untuk mencapai kesehatan bagi semua melalui PHC:

1. Pendidikan tentang masalah kesehatan umum & metode pencegahan dan pengontrolannya
2. Promosi kesehatan tentang persediaan makanan dan nutrisi yang layak

3. Persediaan air yang sehat dan sanitasi dasar yang adekuat
4. Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
5. Imunisasi
6. Pencegahan dan pengawasan penyakit endemic
7. Pengontrolan yang tepat terhadap kecelakaan dan penyakit umum
8. Persediaan obat-obat essential (morley at all, 1989)

d. Model sistem maternitas di komunitas yang ideal University of Southeer Queensland

- 1) Model kurikulum konseptual patnership dalam praktek kebidanan berdasarkan pada model pelayanan kesehatan dasar. ( Guiilliland dan pairman, 1995 )
- 2) Patnership kebidanan adalah sebuah fllosofi prospektif dan suatu model kepedulian ( model of care ) sebagai model fllosofi prospektif berpendapat bahwa wanita dan bidan dapat berbagi pengalaman dalam proses persalinan.
- 3) Persalinan merupakan proses yang sangat normal
- 4) Sebuah hubungan patnership menggambarkan dua orang yang bekerjasama dan saling menguntungkan
- 5) Bidan bekerja keras bahwa bidan tidak memaksakan suatu tindakan melainkan membantu wanita untuk mengambil keputusan sendiri
- 6) Konsep " wanita" dalam asuhan kebidanan meliputi mitra perempuan tersebut, keluarga, kelompok dan budaya.
- 7) Konsep bidan dalam asuhan kebidanan meliputi bidan itu sendiri, mitranya atau keluarga, budaya/sub kultur bidan tersebut dan " wewenang profesional bidan
- 8) Dengan membentuk hubungan antara bidan dan wanita akan membawa mereka sendiri sebagai manusia kedalam suatu hubungan patnership yang mana akan mereka gunakan dalam teurapetik. Bidan harus mempunyai self knowing, self nursing, dan merupakan jaringan pribadi dan kolektif yang mendukung.

- 9) Sebagai model of care the midwifery patnership didasarkan pada prinsip midwifery care berikut ini :
- a) Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa. fisik, dan lingkungan kultur sosial ( holism)
  - b) Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yang bersalin dapat di tolong tanpa adanya intervensi.
  - c) Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami tersebut.
  - d) Bidan menggunakan suatu pendekatan pemecahan masalah dengan sen! dan ilmu pengetahuan.
  - e) Relationship-based dan dan kesinambungan dalam motherhood,
  - f) Woman centered dan bertukar pikiran antara wanita
  - g) Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan suatu keputusan, tetapi wanita mempunyai kontrol atas keputusan terakhir mengenai keadaan diri dan bayinya
  - h) Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktek individu : dengan persetujuan wanita bidan merujuk fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

Hubungan antara wanita, bidan dan dokter harus didasari oleh rasa saling menghormati dan saling percaya, bidan boleh mempertanyakan masalah medis atau perlindungan hukum untuk wanita untuk alasan apapun, jika wanita tersebut tidak mampu berbicara atas namanya sendiri.

Persepsi mahasiswa kebidanan di tentukan oleh bidan di bagian pelayanan untuk mengantisipasi siswa dalam menghadapi kasus yang di temukan di dalam tim, tetapi praktek siswa akan dibatasi oleh bidan dan akan mengajarkan beberapa pelayanan khusus kebidanan yang akan mengajarkan beberapa pelayanan khusus kebidanan yang akan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan siswa, peran perseptor akan semakin berkurang dalam praktek dan hanya akan menjadi penasehat dan pendukung

e. Model Asuhan Home Based

Dasar asuhan kebidanan berdasarkan home based merupakan unsure therapeutic yang terdiri dari sebuah kesadaran dan menjaga hubungan yang dibangun atas dasar kepercayaan dan dibentuk untuk memfasilitasi asuhan yang berkualitas. Tanggungjawab dan kejujuran merupakan hal yang harus dibangun dalam hubungan antara bidan dan klien. Proses persalinan dirumah (Home Birth) sejak lama telah menggunakan konsep "early discharge" sebagai bagian dari Home Based Midwifery Care.

Asuhan kebidanan secara tradisional telah memiliki asuhan yang berpusat pada wanita. Kontinuitas dari asuhan kebidanan dapat membentuk waktu yang efektif dalam pemantauan selama kunjungan prenatal sehingga dapat terjalin hubungan therapeutic secara personal antara bidan dan keluarganya.

Asuhan yang berkelanjutan (continuity of care) dapat membuat bidan dan keluarga belajar satu sama lain untuk menentukan rencana dan memberikan asuhan yang baik sesuai dengan kebutuhan, khususnya untuk klien. Dengan proses ini akan terbuka komunikasi dan membangun komitmen dari bidan dan keluarga dalam memecahkan masalah dan membuat keputusan bersama. Partisipasi secara alami dalam home based midwifery care dapat memberikan kesempatan pada calon orangtua untuk mempelajari cara-cara mengasuh bayinya. Keterampilan ini komponen yang penting dalam pendidikan prenatal karena bidan tidak selalu mendampingi ibu.

Hubungan therapeutic dan dukungan secara "team" yang ditetapkan dalam home based midwifery care telah digunakan bertahun-tahun lalu. Dengan pendekatan ini diharapkan klien bisa mandiri secara dini. Hal ini yang telah menunjukkan hasil yang baik, dimana resiko yang terjadi pada ibu bisa segera diketahui. Kemandirian dari klien atau komponen integral dari home based midwifery care dan dapat ditetapkan sebagai sebuah model pada wanita yang memilih melahirkan di rumah sakit.

## E. Teori Model Kebidanan

Teori adalah seperangkat konsep atau pernyataan yang dapat secara jelas menguraikan fenomena yang penting dalam sebuah disiplin teori yg termasuk dalam teori model kebidanan adalah :

### 1. Ruper, Logan dan Tierney Activity of living Model

Model yang dipengaruhi oleh Virginia Henderson Model terdiri dari 5 elemen: a. Rentang Kehidupan

- b. Aktivitas Kehidupan
- c. Ketergantungan atau kebebasan individu
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas individu

Dalam model ini diidentifikasi adanya 12 macam kebutuhan manusia sebagai proses kehidupan yaitu:

- a. Mempertahankan lingkungan yang aman
- b. Komunikasi
- c. Bernafas
- d. Makanan dan minuman
- e. Eliminasi
- f. Berpakaian dan kebersihan diri
- g. Pengaturan suhu tubuh
- h. Mobilisasi \. Bekerja dan bermain
- i. Seksualitas
- j. Tidur

### 2. Rosemary Methven

Merupakan aplikasi dari Oream dan Hendeson, model terhadap asuhan kebidanan, dimana dalam sistem perawatan ada 5 metode pemberian bantuan yaitu :

- a. Mengerjakan untuk klien
- b. Membimbing klien
- c. Mendukung klien ( secara fisik dan psikologis )
- d. Menyediakan lingkungan yang mendukung kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan sekarang dan masa akan datang.
- e. Mengajarkan klien

Peran bidan adalah mengidentifikasi masalah klien dan melakukan sesuatu untuk membantu klien untuk memenuhi kebutuhannya. Manfaat dari model ini menurut Methuen adalah sebagai bukti praktek pengkajian kebidanan yang tidak didasarkan pada kerangka kerja dari tradisi manapun. Sebagai dasarnya adalah kesehatan bukan kesakitan sehingga asuhan yang di berikan efektif bagi ibu dan memberikan kebebasan pada bidan untuk melakukan asuhan.

### 3. Roy Adaption Model

Pencetusnya adalah suster Callista Roy (1960), sebagai dasarnya makhluk biopsikososial yang berhubungan dengan lingkungan. Dikemukakan tiga macam stimulasi yang mempengaruhi adaptasi kesehatan dari individu, yaitu : a. Vokal stimuli

Yaitu stimuli dari lingkungan di dekat individu, contohnya : kesehatan bayi akan mempengaruhi ibu yang baru saja melakukan fungsinya.

#### b. Kontekstual stimuli

Yaitu factor-faktor umum yang mempengaruhi wanita. Contohnya :  
Kondisi kehidupan yang buruk

#### c. Residual stimuli

Yaitu faktor internal meliputi kepercayaan, pengalaman, dan sikap. Model kebidanan ini berguna bagi bidan dalam melakukan pengkajian secara menyeluruh (holistik)

### 4. Neuman System Model

Yaitu model yang merupakan a'val dari kesehatan individu dan komunitas (sistem klien) yang di gambarkan sebagai pusat energi yang di kelilingi oleh garis kekuatan dan pertahanan.

a. Pusatnya adalah variable fisiologis, psikologis, sosial kultural dan spiritual

b. Garis kekuatan adalah kemampuan sistem klien untuk mempertahankan keseimbangan tubuh.

c. Garis pertahanan menunjukkan status kesehatan umurn dari individu

## **F. Teori-Teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan**

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

Menurut Rubin seorang wanita sejak hamil sudah mempunyai harapan sebagai berikut :

- a. Kesejahteraan ibu dan bayi
- b. Penerimaan masyarakat
- c. Penentuan identitas diri
- d. Mengerti tentang arti memberi dan menerima

**Perubahan yang umumnya terjadi pada wanita pada waktu hamil :**

- a. Cenderung lebih tergantung dan membutuhkan perhatian yang lebih baik untuk dapat berperan sebagai calon ibu dan mampu memperhatikan perkembangan janinnya.
- b. Membutuhkan sosialisasi

**Tahap Psikososial (Psikososial Stage) a.**

Anticipatory Stage

Tahap ini ibu-ibu melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak lain.

b. Honeymoon Stage

Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasarnya, pada tahap ini ibu memerlukan bantuan anggota keluarga yang lain.

c. Plate Stage

Ibu akan mencoba dengan sepenuhnya apakah ia telah mampu menjadi ibu. Tahap ini membutuhkan waktu beberapa minggu dan ibu akan melanjutkan sendiri.

d. Disengagement

Merupakan tahap penyelesaian dimana latihan peran dihentikan. Pada tahap ini peran sebagai orang tua belum jelas.

**Reaksi umum pada kehamilan : a.**

Trimester I

Ambivalen, takut, fantasi, khawatir

b. Trimester II

Perasaan lebih enak, meningkatnya kebutuhan untuk mempelajari tentang perkembangan dan pertumbuhan janin, menjadi narsistik, pasif, introvert, kadang egosentrik dan self centered.

c. Trimester III

Berperasaan aneh, sembrono, jelek menjadi introvert, merefleksikan terhadap pengalaman masa kecil.

**Tiga aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu : a.**

Gambaran tentang idaman

Seorang ibu muda akan mempunyai seseorang yang dijadikannya contoh

b. Gambaran tentang diri

Gambaran diri seorang wanita adalah bagaimana seorang wanita tersebut memandang dirinya sebagai bagian dari pengalaman dirinya.

c. Gambaran tubuh

Gambaran tentang tubuh berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan perubahan yang spesifik yang terjadi selama kehamilan dan setengan melahirkan.

**Tahap Phase aktivitas penting sebelum seseorang menjadi ibu a.**

Taking On

Wanita meniru dan melakukan peran ibu, dikenal sebagai tahap meniru

b. Taking In

Fantasi wanita tidak hanya meniru tetapi sudah mulai membayangkan peran yang dilakukannya. Pada tahap sebelumnya Introjection, Projection dan Rejection merupakan tahap dimana wanita menirukan model-model yang ada sesuai dengan pendapatnya.

c. Letting Go

Merupakan phase dimana wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilaksanakannya.

Sehingga dibutuhkan peran dari lingkungan dalam menghadapi masa transisi pada masa postpartum kemas menjadi orang tua, menurut Rubin (1960) sebagai berikut :

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
- d. Pengaruh budaya

## **2. Teori Ramonat T.Marcer**

Teori Marcer lebih menekankan pada stress antepartum dan pencapaian peran ibu.

### **a. Efek Stress Antepartum**

Tujuan : memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi lemahnya lingkungan serta dukungan sosial serta kurangnya kepercayaan diri.

Enam faktor yang mempunyai hubungan dengan status kesehatan :

- 1) Hubungan interpersonal
- 2) Peran keluarga
- 3) Stress antepartum komplikasi dari resiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam hidup
- 4) Dukungan sosial
- 5) Rasa percaya diri
- 6) Penguasaan rasa takut, depresi dan keraguan.

### **b. Pencapaian Peran Ibu**

Empat langkah dalam peran ibu (tahapan)

- 1) Anticipatory

Suatu masa sebelum menjadi ibu memulai penyesuaian sosial dan psikologi terhadap peran barunya nanti dengan mempelajari apa saja yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.

Contoh : Latihan masak, belajar tentang ASI, belajar perawatan anak, dll.

- 2) Formal

Dimulai dengan peran sesungguhnya seorang ibu, bimbingan peran secara formal dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sistem wanita dan wanita.

- 3) Informal

Saat wanita telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan peran barunya ini.

4) Personal

Pencapaian peran ibu dengan baik tergantung dari diri sendiri. Marcer melihat bahwa peran aktif seorang wanita dalam pencapaian peran umumnya dimulai setelah bayi lahir yaitu pada 3 bulan sampai 7 bulan postpartum.

Faktor yang mempengaruhi wanita dalam pencapaian peran ibu:

- 1) Faktor Ibu
  - a) Umur ibu pada waktu melahirkan anak pertama lahir
  - b) Persepsi ibu pada waktu melahirkan anak pertama kali
  - c) Memisahkan ibu dan anak secepatnya
  - d) Stress sosial
  - e) Dukungan sosial
  - f) Konsep diri
  - g) Sifat pribadi
  - h) Sikap terhadap membesarkan anak
  - i) Status kesehatan ibu
- 2) Faktor bayi
  - a) Tempramen
  - b) Kesehatan bayi
- 3) Faktor-faktor lain
  - a) Latar belakang etnik
  - b) Status perkawinan
  - c) Status ekonomi

Faktor-faktor pendukung pencapaian peran ibu :

- 1) Emosional Support  
Perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti
- 2) Informasional Support  
Membantu individu untuk menolong dirinya sendiri dengan memberikan informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah situasi
- 3) Phisical Support

Pertolongan yang langsung seperti membantu merawat bayi dan memberikan dukungan dana.

4) Appraisal Support

Berupa informasi yang menjelaskan tentang peran pelaksanaan bagaimana ia menampilkan dalam peran, sehingga memungkinkan individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri yang berhubungan dengan penampilan orang lain.

### 3. Teori Ela Joy Lehrman

Dalam teori ini Lehrman menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik memberikan asuhan pada wanita hamil dan memberikan pertolongan pada persalinan.

#### **8 konsep Lehrman yang penting dalam pelayanan antenatal :**

- a. Asuhan yang berkesinambungan
- b. Keluarga sebagai pusat asuhan
- c. Pendidikan dan konseling merupakan bagian dari asuhan
- d. Tidak ada intervensi dalam asuhan
- e. Fleksibilitas dalam asuhan
- f. Keterlibatan dalam asuhan
- g. Advokasi dari klien
- h. Waktu

#### **Asuhan Partisipatif**

Dari delapan komponen yang dibuat oleh Lehrman diuji cobakan oleh Morten pada pasien postpartum.

Dari hasil penerapan tersebut Morten menambahkan 3 komponen lagi ke dalam 8 komponen yang telah dibuat oleh Lehrman, yaitu a. Teknik terapeutik

## DAFTAR PUSTAKA

- Byar, R. 1995. Theory for Midwifery practice. Edisi I. Houndmillo: Macmillan.
- Departemen Kesehatan RI. 1995. Konsep Kebidanan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Keseharan Republik Indonesia. 2007. Peraturan Mentri Kesehatan Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang standar asuhan kebidanan. Jakarta: Kemenkes.
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. 2009. Konsep Kebidanan. Jogjakarta:Fitramaya.
- Hidayat, A; Mufdillah. 2009. Catatan kuliah., Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima.Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Sofyan, Mustika. 2006. Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia.Jakarta: PP IBI.