



UNIVERSITAS IPWIJA

SK Kemendikbudristek RI No. 627/E/O/2022

Jl. H. Baping No.17 Kel. Susukan, Kec. Ciracas

Jakarta Timur. 13750 Telp. 021-22819921

E-mail : contact@ipwija.ac.id <https://ipwija.ac.id>

 UNIVERSITAS IPWIJA

Nomor : 110/IPWIJA.LP2M/PJ-00/2023
Perihal : Edaran Membuat Modul, Buku Ajar, Buku Referensi, Monograf
Lampiran : -

Kepada Yth:
Bapak/ Ibu Dosen Tetap
Universitas IPWIJA

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dimulainya Semester Ganjil Tahun Akademik 2023/2024, maka dalam rangka Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya bidang Pengajaran, maka pada Semester Ganjil ini, Bapak/Ibu Dosen diharapkan aktif menyusun Modul dan Buku Ajar, sesuai dengan mata kuliah yang diampu, pembuatan Buku Referensi serta Monograf. Bapak/Ibu Dosen diharapkan segera memulai dan mengusulkan modul, buku ajar dan atau referensi yang akan disusun ke LP2M. Bagi yang sudah memulai pada semester sebelumnya diharapkan segera melaporkan progres penulisannya ke LP2M UNIVERSITAS IPWIJA.

Demikian surat edaran ini, atas peran serta Bapak/Ibu Dosen kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 4 September 2023



Dr. Ir. Titing Widayastuti, M.M.
Kepala LP2M Universitas IPWIJA

Tembusan : Rektor Universitas
Wakil Rektor 1
Wakil Rektor 2

MODUL PEMBELAJARAN DAN PRAKTIKUM

KONSEP KEBIDANAN



DISUSUN OLEH

Nita tri Wahyuni, S.ST, M.Kes

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS IPWIJA JAKARTA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga Modul Bahan Ajar Konsep Kebidanan ini dapat diselesaikan dengan baik. Pembahasan materi pada bahan ajar ini dilakukan dengan cara memaparkan landasan teori dan memberikan contoh nyata kasus dalam kehidupan sehari-hari.

Matakuliah konsep kebidanan sangat penting dimiliki oleh para bidan maupun calon bidan karena tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan saat ini semakin meningkat, khususnya kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini merupakan tantangan untuk para bidan untuk meningkatkan kemampuannya, baik pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dan perilaku yang profesional.

Pada kesempatan ini penulis tak lupa menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun material. Dan khususnya kepada tim pengajar mata kuliah Konsep Kebidanan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih banyak kekurangannya oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Mudah-mudahan bahan ajar ini dapat memberikan sedikit manfaat bagi mahasiswa pada umumnya.

Jakarta, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	2
Daftar isi	3
Tinjauan Mata Kuliah.....	4
BAB I. Konsep Dasar Bidan dan Kebidanan.....	7
BAB II. Sejarah Perkembangan Bidan.....	11
BAB III. Paradigma Asuhan Kebidanan	22
BAB IV. Kebidanan Sebagai Profesi.....	28
BAB V. Peran Fungsi Bidan dan Praktik Profesional Bidan	32
BAB VI. Dasar Pemikiran Teori Kebidanan	42
BAB VII. Model Konseptual Asuhan Kebidanan.....	60
BAB VIII. Manajemen Kebidanan.....	64
BAB IX. Sistem Penghargaan Bidan	78
BAB X Prinsip Pengembangan Karir Bidan	86
BAB XI Proses Berubah	95
BAB XII Pemasaran Sosial Jasa Kebidanan	103
DAFTAR PUSTAKA	109

BAB I

KONSEP DASAR BIDAN DAN KEBIDANAN

A. Definisi Bidan

1. Menurut Terminologi (Bahasa)

Mid/With = dengan, wife/a women = perempuan. Jadi mid-wife, with a women = dengan seorang perempuan.

2. ICM, FIGO, WHO

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives (ICM)* yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)*.

A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has succesfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requiste qualification to be registered and or legally licensed ti practice midwifery.

She must be able to give the necessary supervision, care and advice to woman during pergnancy, labor and postpartum, to conduct deliveries on her own responsibility and to care for the newborn and the infant. This care includes preventif measure, the detection of abnormal condition in mother and child. The procurement of medical assistance, and the execution of emergency measures in the absence of medical help.

She has an important task in counselling and education, not only for patient, but also within the family and community. Their work should involve antenatal education and preparing for parenthood and extend to certain areas of gynecology, family planning and child care. She many practice in hospitals, clinics, health units, domiciliary conditions

or any other service.

3. Menurut IBI

Seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi ijin secara sah untuk menjalankan praktik.

4. Menurut Kepmenkes RI No. 900/MENKES/SK/2002

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

- a. Telah teregistrasi melalui proses pendaftaran, pendokumentasian setelah dinyatakan minimal kompetensi inti atau standar penampilan yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktek profesinya
- b. Mempunyai SIB (Surat Izin Bidan)
- c. Melakukan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan
- d. Mempunyai SIPB (Surat Ijin Praktek Bidan)
- e. Menggunakan standar profesi
- f. Tergabung dalam IBI (Ikatan Bidan Indonesia)

B. Pelayanan Kebidanan

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

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan

masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

1. **Layanan kebidanan primer** adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
2. **Layanan kebidanan kolaborasi** adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3. **Layanan kebidanan rujukan** adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

Pelayanan kebidanan yang bermutu yaitu pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

Ukuran pelayanan kebidanan bermutu:

1. Ketersediaan pelayanan kebidanan (*Available*)
2. Kewajaran pelayanan kebidanan (*Appropriate*)
3. Kesiambungan pelayanan kebidanan (*Continue*)
4. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan (*Acceptable*)
5. Ketercapaian pelayanan kebidanan (*Accesible*)
6. Keterjangkauan pelayanan kebidanan (*Affordable*)

7. Efisiensi pelayanan kebidanan (*Efficient*)
8. Mutu pelayanan kebidanan (*Quality*)

C. Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Sedangkan manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis.

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

Standar Praktik Bidan adalah wewenang/batasan kewenangan dalam melaksanakan praktek kebidanan yang meliputi 24 standar dan dikelompokkan menjadi 5 bagian:

1. Standar pelayanan umum:
 - a. Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - b. Pencatatan dan pelaporan
2. Standar pelayanan antenatal:
 - a. Identifikasi ibu hamil
 - b. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - c. Palpasi abdominal
 - d. Pengelolaan anemia pada kehamilan
 - e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - f. Persiapan persalinan
3. Standar pertolongan persalinan:
 - a. Asuhan persalinan kala I
 - b. Persalinan kala II yang aman
 - c. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

- d. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi
- 4. Standar pelayanan nifas
 - a. Perawatan bayi baru lahir
 - b. Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan
 - c. Pelayanan bagi ibu dan bayi masa nifas
- 5. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal
 - a. Penanganan perdarahan dalam kehamilan TM III
 - b. Penanganan kegawatan pada eklampsia
 - c. Penanganan kegawatan pada partus lama/macet
 - d. Persalinan dengan penggunaan vakum ekstraktor
 - e. Penanganan retensio plasenta
 - f. Penanganan perdarahan post partum primer (1-24 jam setelah kelahiran)
 - g. Penanganan perdarahan post partum sekunder (2 hari setelah kelahiran)
 - h. Penanganan pada infeksi nifas sepsis puerperalis
 - i. Penanganan pada *asfiksia neonatorum*/sulit bernafas

D. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.

- 1. Tujuan asuhan kebidanan :
 - a. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya

- kehormatan, martabat manusia
- b. Saling menghormati penerima asuhan dan pemberi asuhan
 - c. Kepuasan ibu, keluarga serta bidan Adanya kekuatan diri dari perempuan dalam menentukan dirinya sendiri
 - d. Adanya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan
 - e. Terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas
2. Lingkup asuhan kebidanan
- a. Pra konsepsi
 - b. Remaja
 - c. Kehamilan/antenatal
 - d. Persalinan/intranatal
 - e. Nifas/postnatal
 - f. BBL
 - g. KB
 - h. Pra menopause
 - i. Menopause
 - j. Postmenopause
 - k. Kesehatan reproduksi
3. Dasar-dasar asuhan kebidanan
- a. Filosofi kebidanan
 - b. Kerangka kerja asuhan kebidanan yaitu suatu sistem kerja dalam memberi asuhan kebidanan kepada klien untuk memperoleh hasil sesuai dengan tujuan
 - c. Manajemen kebidanan
Adalah metode pengaturan, pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis untuk menguntungkan klien maupun petugas kesehatan/bidan
4. Filosofi asuhan kebidanan

- a. Filosofi asuhan kebidanan Memperhatikan keamanan klien
- b. Memperhatikan kepuasan klien
- c. Menghormati martabat manusia
- d. Menghormati perbedaan kultur dan etik
- e. Berpusat pada konteks keluarga
- f. Berorientasi pada promosi kesehatan

Prosedur tindakan dilakukan bidan sesuai wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu, memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika, kode etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan, mengutamakan keamanan ibu, janin/bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya.

BAB II

SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN KEBIDANAN

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

1. PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN

Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (Zaman Gubernur Jendral Hendrik William Deandels) para dokter dilatih dalam petolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan.

Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda yang ada di Indonesia. Kemudian pada tahun 1849 di buka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (Di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) lulusan ini kemudian bekerja dirumah sakit juga di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

Pada tahun 1952 mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Kursus untuk dukun masih berlangsung sampai dengan sekarang yang memberikan kursus adalah bidan. Perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat dilakukan melalui Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta yang akhirnya

dilakukan pula di kota-kota besar lain di nusantara ini. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dimana bidan sebagai penanggung jawab pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal, postnatal, dan di luar BKIA, bidan memberikan pertolongan persalinan dirumah keluarga dan pergi melakukan kunjungan rumah sebagai upaya tindak lanjut dari pasca persalinan.

Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1957. Puskesmas memberikan pelayanan di dalam gedung dan di luar gedung dan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di Puskesmas berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan keluarga berencana baik di luar gedung maupun didalam gedung. Pelayanan kebidanan yang diberikan di luar gedung adalah pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di pos pelayanan terpadu (Posyandu). Pelayanan di Posyandu mencakup 4 kegiatan yaitu: Pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan kesehatan lingkungan.

Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan masyarakat, sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kebijakan ini melalui Instruksi Presiden secara lisan pada Sidang Kabinet Tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana kesehatan di KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk pembinaan dukun bayi. Dalam kaitan tersebut, bidan di desa juga menjadi pelaksana pelayanan kesehatan bayi dan keluarga berencana yang pelaksanaannya sejalan dengan tugas utamanya dalam pelayanan kesehatan ibu. Dalam melaksanakan tugas pokoknya bidan di desa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak

yang memerlukannya, mengadakan pembinaan pada Posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan Pondok Bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Hal tersebut diatas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda halnya dengan bidan yang bekerja di rumah sakit, dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan dirumah sakit memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di poliklinik keluarga berencana, senam hamil, pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas, dan ruang perinatal.

Titik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada *reproductive health* (kesehatan reproduksi) memperluas area garapan pelayanan bidan. Area tersebut meliputi:

1. *Safe Motherhood*, termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus.
2. *Family Planning*
3. Penyakit Menular Seksual termasuk Infeksi Saluran Reproduksi
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Kesehatan reproduksi pada orang tua.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari:

- a. Permenkes No.5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
- b. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989 wewenang bidan dibagi menjadi dua yaitu wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan

tindakan khusus dibawah pengawasan dokter. Hal ini berarti bahwa bidan dalam melaksanakan tugasnya tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas tindakan yang dilakukan. Pelaksanaan dari Permenkes ini, bidan dalam melaksanakan praktek perorangan dibawah pengawasan dokter.

- c. Permenkes No. 572/VI/1996, wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam melaksanakan prakteknya diberi kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup:
1. Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak
 2. Pelayanan Keluarga Berencana
 3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Selanjutnya diuraikan kewenangan bidan yang terkait dengan ibu dan anak, lebih terinci misalnya: kuretasi digital untuk sisa jaringan konsepsi, vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul, resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia dan hipotermia dan sebagainya. Pelayanan kebidanan dalam bidang keluarga berencana, bidan diberi wewenang antara lain: memberikan alat kontrasepsi melalui oral, suntikan, AKDR, AKBK (memasang maupun mencabut) kondom dan tablet serta tissu vaginal.

Dalam keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalaman serta berdasarkan standar profesi. Disamping itu bidan diwajibkan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani, menyimpan rahasia, meminta persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan, memberikan informasi serta melakukan rekam medis dengan baik. Untuk memberikan petunjuk pelaksanaan yang lebih rinci mengenai

kewenangan bidan ini dikeluarkan Juklak yang dituangkan dalam Lampiran Keputusan Dirjend Binkesmas No. 1506/Tahun 1997.

Pencapaian kemampuan bidan sesuai dengan Permenkes 572/1996 tidaklah mudah, karena kewenangan yang diberikan oleh Departemen Kesehatan ini mengandung tuntutan akan kemampuan bidan sebagai tenaga profesional dan mandiri. Pencapaian kemampuan tersebut dapat diawali dari institusi pendidikan yang berpedoman pada kompetensi inti bidan dan melalui institusi pelayanan dengan meningkatkan kemampuan bidan sesuai kebutuhan.

Perkembangan pelayanan kebidanan memerlukan kualitas bidan yang memadai atau handal dan diperlukan monitoring/pemantauan pelayanan oleh karena itu adanya Konsil Kebidanan sangat diperlukan serta adanya pendidikan bidan yang berorientasi pada profesional dan akademik serta memiliki kemampuan melakukan penelitian adalah suatu terobosan dan syarat utama untuk percepatan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

2. PERKEMBANGAN PENDIDIKAN KEBIDANAN

Perkembangan pendidikan bidan berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan. Keduanya berjalan seiring untuk menjawab kebutuhan/tuntutan masyarakat akan pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dalam pendidikan ini adalah pendidikan formal dan non formal.

Pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan Hindia Belanda. Pada tahun 1851 seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama, karena kurangnya peserta didik yang disebabkan karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluar rumah.

Pada tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali bagi wanita pribumi di Rumah Sakit Militer di Batavia dan pada tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita Ludo dibuka di Makassar. Lulusan dari pendidikan ini harus bersedia ditempatkan dimana saja tenaga nya dibutuhkan dan mau menolong

masyarakat yang tidak/kurang mampu secara cuma-cuma. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah kurang lebih 15-25 Gulden per bulan. Kemudian dinaikkan menjadi 40 Gulden perbulan (tahun 1923).

Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon yang diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Pada tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus yang dapat meneruskan ke pendidikan keperawatan lanjutan selama dua tahun juga.

Pada tahun 1935-1938 pemerintah kolonial Belanda mulai mendidik bidan lulusan Mulo (Setingkat SLTP bagian B) dan hampir bersamaan dibuka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di Jakarta di RSB Budi Kemuliaan, RSB Palang Dua dan RSB Mardi Waluyo di Semarang. Di tahun yang sama dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikannya Mulo dan pendidikan Kebidanan selama tiga tahun disebut Bidan Kelas Satu (Vroedrouw eerste klas) dan bidan lulusan dari perawat (mantri) disebut Bidan Kelas Dua (Vroedvrouw tweede klas). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan. Pada zaman penjajahan Jepang, pemerintah mendirikan sekolah perawat atau sekolah bidan dengan nama dan dasar yang berbeda, namun memiliki persyaratan yang sama dengan zaman penjajahan Belanda. Peserta didik kurang berminat memasuki sekolah tersebut dan mereka mendaftar karena terpaksa, karena tidak ada pendidikan lain.

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan tiga tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut Penjenjang Kesehatan E atau Pembantu Bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 tahun

kebidanan dasar. Lulusan dari PK/E sebagian besar melanjutkan pendidikan bidan selama dua tahun.

Tahun 1953 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta, lamanya kursus antara 7 sampai dengan 12 minggu. Pada tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan dari KTB ini adalah untuk memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sebelum lulusan memulai tugasnya sebagai bidan terutama menjadi bidan di BKIA. Pada tahun 1967 KTB ditutup (discontinued).

Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama 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 1970 dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah dua tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK). Pendidikan ini tidak dilaksanakan secara merata di seluruh provinsi. Pada tahun 1974 mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 katagori), Departemen Kesehatan melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Sekolah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multipurpose dilapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal. Namun karena adanya perbedaan falsafah dan kurikulum terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan, maka tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong persalinan tidak tercapai atau terbukti tidak berhasil.

Pada tahun 1975 sampai 1984 institusi pendidikan bidan di tutup, sehingga selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi bidan (IBI) tetap ada dan hidup secara wajar.

Tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I Kesehatan Ibu dan Anak. Pendidikan ini hanya berlangsung satu tahun dan tidak dilakukan oleh semua institusi.

Pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan yang disebut (PPB) yang menerima lulusan dari 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.

Tahun 1989 dibuka crash program pendidikan bidan secara rasional 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, dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak di daerah pedesaan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka kematian ibu dan anak. Untuk itu pemerintah menempatkan seorang bidan di tiap desa sebagai pegawai negeri sipil (PNS Golongan II). Mulai tahun 1996 status bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap (Bidan PTT) dengan kontrak selama tiga tahun dengan pemerintah, yang kemudian dapat diperpanjang 2x3 tahun lagi.

Penempatan BDD ini menyebabkan orientasi sebagai tenaga kesehatan berubah. BDD harus dipersiapkan dengan sebaik-baiknya tidak hanya kemampuan klinik sebagai bidan tapi juga kemampuan untuk berkomunikasi, konseling dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat desa dalam meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Program Pendidikan Bidan (A) diselenggarakan dengan peserta didik cukup besar. Diharapkan pada tahun

1996 sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang bidan. Lulusan pendidikan ini kenyataannya juga tidak memiliki pengetahuan dan ketrampilan seperti diharapkan sebagai seorang bidan profesional, karena lama pendidikan yang terlalu singkat dan jumlah peserta didik terlalu besar dalam kurun waktu satu tahun akademik, sehingga kesempatan peserta didik untuk praktek klinik kebidanan sangat kurang, sehingga tingkat kemampuan yang dimiliki sebagai seorang bidan juga kurang.

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 pada Program Pendidikan Bidan A. Berdasarkan hasil penelitian terhadap kemampuan klinik kebidanan dari lulusan ini tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan karena lama pendidikan yang terlalu singkat yaitu hanya setahun. Pendidikan ini hanya berlangsung selama dua angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup.

Pada tahun 1993 juga dibuka pendidikan bidan Program C (PPB C), yang menerima masukan dari lulusan SMP. Pendidikan ini dilakukan di 11 propinsi yaitu: Aceh, Bengkulu, Lampung, dan Riau (Wilayah Sumatera), Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya. Pendidikan ini memerlukan kurikulum 3700 jam dan dapat diselesaikan dalam waktu enam semester.

Selain program pendidikan bidan diatas, sejak tahun 1994-1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba Pendidikan Bidan Jarak Jauh (distance learning) di tiga propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kebijakan ini dilaksanakan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No.1247/Menkes/SK/XII/1994

Diklat Jarak Jauh Bidan (DJJ) adalah DJJ Kesehatan yang ditujukan untuk

meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya dan diharapkan berdampak pada penurunan AKI dan AKB. DJJ Bidan dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 buah.

Pendidikan ini dikordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan dilaksanakan oleh Bapelkes di propinsi. DJJ Tahap I (1995-1996) dilaksanakan di 15 propinsi, pada tahap II (1996-1997) dilaksanakan di 16 propinsi dan pada tahap III (1997-1998) dilaksanakan di 26 propinsi. Secara kumulatif pada tahap I-III telah diikuti oleh 6306 orang bidan dan sejumlah 3439 (55%) dinyatakan lulus. Pada tahap IV (1998-1999) DJJ dilaksanakan di 26 propinsi dengan jumlah tiap propinsi nya adalah 60 orang kecuali propinsi Maluku, Irian Jaya, dan Sulawesi Tengah. Masing-masing hanya 40 orang dan propinsi Jambi 50 orang. Dari 1490 peserta belum diketahui berapa jumlah yang lulus karena laporan belum masuk.

Selain pelatihan DJJ tersebut pada tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (LSS = Live, Saving, Skill) dengan materi pembelajaran berbentuk 10 modul kordinatornya adalah Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas, sedang pelaksanaannya adalah Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten. Penyelenggaraan ini dinilai tidak efektif ditinjau dari proses.

Pada tahun 1996 IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan American Colloge Of Nurse Midwife (ACNN) dan rumah sakit swasta mengandalkan Training Of Trainer kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di PP IBI. Tim pelatih LSS ini mengadakan TOT dan pelatihan baik untuk bidan di desa maupun bidan praktek swasta. Pelatihan praktek dilaksanakan di 14 propinsi dan selanjutnya mealtih Bidan Praktek Swasta secara swadaya, begitu juga gur/dosen dari DIII Kebidanan.

Pada tahun 1995-1998, IBI bekerja sama langsung dengan Mother Care

melakukan pelatihan dan PER Review bagi bidan rumah sakit, bidan puskesmas, dan bidan di desa, di Propinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2000 telah ada tim pelatih Asuhan Pelatihan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh maternal neonatal (MNH Maternal Neonatal Health) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa propinsi/kabupaten. Pelatihan LSS dan APN tidak hanya untuk pelatihan pelayanan tetapi juga guru, dosen-dosen dari akademi kebidanan.

Selain melalui pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan lokal karya. Lokal Karya Organisasi dengan materi pengembangan organisasi (Organization Development = OD) dilaksanakan setiap tahun sebanyak 2kali mulai tahun 1996-2000 dengan biaya dari UNICEF.

BAB III

PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan merupakan ujung tombak dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Salah satu kontribusi menurunkan AKI adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Agar pelayanan kebidanan berkualitas, bidan harus memiliki cara pandang bagaimana pelayanan kebidanan yang berkualitas.

Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, pemahaman dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia/wanita, kesehatan (lingkungan, pelayanan kebidanan, perilaku dan keturunan)

Paradigma merupakan teori-teori yang membentuk susunan yang mengatur teori itu berhubungan satu dengan yang lain. Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan, yaitu pandangan terhadap: manusia (wanita), lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan/kebidanan dan keturunan.

1. Komponen paradigma kebidanan

a. Manusia/wanita

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

Wanita/ibu merupakan pendidik utama dan pertama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi dari

wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga. Ibu dan keluarga adalah pusat asuhan kebidanan yang mengharuskan bidan bersama wanita dan keluarga bekerja memberdayakan dirinya.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psiko-sosial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psiko-sosial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok komunitas maupun masyarakat.

Keluarga mencakup sekelompok individu yang berhubungan erat secara terus menerus terjadi interaksi satu sama lain baik secara perorangan maupun secara bersama-sama. Keluarga dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan tempat mereka berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu yang sedang hamil, melahirkan dan nifas. Keadaan sosial-ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas.

Masyarakat merupakan kelompok paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial yang terdiri dari individu, keluarga dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai

c. Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistik.

Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

Perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh). Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup hal-hal berikut:

1. Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal
2. Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi
5. Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan
6. Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatan dirinya
8. Menggunakan keterampilan komunikasi
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga
10. Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan

d. Pelayanan kebidanan

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

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

e. Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu sehat. Hal ini menyangkut penyiapan perempuan sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (prakonsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran dan masa nifas.

Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adalah proses fisiologis, namun bila tidak ditangani secara akurat dan benar, keadaan fisiologis akan menjadi patologis. Oleh karenanya layanan pra-perkawinan, kehamilan, kelahiran dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tidak dapat dipisahkan.

2. Macam-macam asuhan kebidanan

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

Macam-macam asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan, nifas dan menyusui
- b. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan balita
- c. Asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan dengan risiko tinggi
- d. Asuhan kebidanan pada remaja wanita sebagai calon ibu
- e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana
Asuhan kebidanan pada wanita dalam masa praperkawinan dan dengan gangguan reproduksi

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

3. Hubungan paradigma dengan asuhan kebidanan

Bidan memiliki peran unik dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakni saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Bidan adalah praktisi yang memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin yang normal, asuhan terhadap kasus gangguan sistem reproduksi wanita, serta gangguan kesehatan bagi anak balita sesuai dengan kewenangannya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar dapat memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya.

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

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

Ibu adalah sasaran utama pelayanan kebidanan. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Masalah kesehatan bayi dimulai sejak terjadi konsepsi bayi. Balita yang sehat akan menjadi modal utama dalam pembentukan generasi yang kuat, berkualitas dan produktif di masa yang akan datang.

Ibu sebagai individu juga memberi kontribusi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga di masyarakat. Sebagai wanita, ibu juga dapat berperan di berbagai sektor. Sebagai bagian dari keluarga, maka ibu dan anak yang sehat merupakan sasaran pelayanan/asuhan kebidanan di Indonesia.

Dengan demikian, fenomena kebidanan di Indonesia adalah masyarakat (ibu) yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan/asuhan kebidanan yang tersedia sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu dan balita. Penurunan angka kematian ibu melahirkan, bayi dan balita merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Dalam memberi pelayanan kebidanan, perlu dipertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan ibu dan anak, seperti perilaku masyarakat, keturunan, serta lingkungan yang mencakup lingkungan sosial dan ekonomi

BAB IV

KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI

Sejarah menunjukkan bahwa kebidanan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan lahir sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi ibu-ibu yang akan melahirkan. Profesi ini telah mendudukan peran dan posisi seorang bidan menjadi terhormat dimasyarakat karena tugas yang diembannya sangat mulia dalam upaya memberikan semangat dan membesarkan hati ibu-ibu.

Keberadaan bidan di Indonesia sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Pelayanan kebidanan berada dimana-mana dan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia. Ada beberapa pengertian tentang bidan. Berdasarkan berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan adalah profesi yang khusus, dinyatakan suatu pengertian bahwa bidan adalah orang yang pertama kali melakukan penyelamatan kelahiran sehingga ibu dan bayinya lahir selamat. Tugas yang diemban oleh idan, berguna untuk kesejahteraan umat manusia.

1. Profesi Bidan

Bidan/*midwife* atau pendamping isteri. Kata bidan berasal dari bahasa Sansekerta *Wirdhan* yang artinya wanita bijaksana. Namun, ada pula yang mengatakan bahwa bidan adalah “dukun yang terdidik”. Pada saat ini, pengertian bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui dan mendapatkan lisensi untuk melaksanakan praktik kebidanan.

Pelayanan kebidanan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diberikan kepada ibu dalam kurun waktu masa reproduksi dan bayi baru lahir.

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat

- b. Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan yang ditunjuk untuk maksud profesi yang bersangkutan
- c. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah
- d. Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku
- e. Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya
- f. Anggota-anggotanya wajar menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan
- g. Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya

2. Profesionalisme

Seorang pekerja di bidang apapun sering diberi predikat profesional. Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian tersebut adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam pekerjaannya, walaupun keterampilan atau kecakapan tersebut produk dari fungsi minat dan belajar, serta kebiasaan.

Seorang pekerja profesional dituntut untuk menguasai visi yang mendasari keterampilannya yang menyangkut wawasan filosofis, pertimbangan rasional dan memiliki sikap yang positif dalam melaksanakan, serta mengembangkan mutu karyanya (T. Raka Joni, 1980).

Secara lebih rinci, ciri-ciri jabatan profesional adalah sebagai berikut:

1. Bagi pelakunya secara nyata (*de facto*) dituntut kecakapan kerja (keahlian) sesuai dengan tugas-tugas khusus, serta tuntutan dari jenis jabatannya (kecenderungan ke spesialisasi)
2. Kecakapan atau keahlian seorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yang terkondisi, tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yang mantap. Jabatan profesional juga

menuntut pendidikan. Jabatan terprogram secara relevan dan berbobot, terselenggara secara efektif, efisien dan tolak ukur evaluatifnya tersandar

3. Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yang luas sehingga pilihan jabatan, serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif terhadap jabatan dan perannya, serta bermotivasi dan berusaha untuk berkarya sebaik-baiknya. Hal ini mendorong pekerja profesional yang bersangkutan untuk selalu meningkatkan (menyempurnakan) diri dan karyanya. Orang tersebut secara nyata mencintai profesinya dan memiliki etos kerja yang tinggi
4. Jabatan profesional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya. Jabatan profesional memiliki syarat-syarat dan kode etik yang harus dipenuhi oleh pelakunya. Hal ini menjamin kepastan berkarya dan sekaligus merupakan tanggungjawab sosial pekerja profesional tersebut.

Sehubungan dengan profesionalisme jabatan bidan, perlu dibahas bahwa bidan tergolong jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau dan dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, jelaslah bahwa bidan adalah jabatan profesional. Persyaratan dari bidan sebagai jabatan profesional telah dimiliki oleh bidan tersebut. Persyaratan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis

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

BAB V

PERAN FUNGSI BIDAN DAN PRAKTIK PROFESIONAL BIDAN

1. PERAN FUNGSI BIDAN

Sebagai salah satu anggota profesi tenaga kesehatan yang profesional, bidan memiliki peran, fungsi, tanggung jawab, kewajiban dan hak sebagai anggota kesehatan. Untuk menunjang peran, fungsi dan tanggung jawab tersebut bidan dibekali dengan sejumlah kompetensi-kompetensi yang harus dimiliki dan dikuasai oleh bidan dalam menjalankan praktik pelayanan kebidanan.

Dalam menjalankan tugasnya, bidan memiliki peran sebagai berikut :

- A. Peran sebagai pelaksana
- B. Peran sebagai pengelola
- C. Peran sebagai pendidik
- D. Peran sebagai peneliti

A. Peran sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai 3 kategori tugas yaitu mandiri, kolaborasi dan merujuk.

TUGAS MANDIRI:

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
2. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien
3. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
4. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan normal dengan melibatkan klien/keluarga
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
6. Memberikan asuhan kebidanan pada klien pada masa nifas dengan

melibatkan klien/keluarga

7. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
8. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

TUGAS KOLABORASI:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi, serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
6. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi, serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga

TUGAS KETERGANTUNGAN/MERUJUK:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
 2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan
 3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
 4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
 5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga
 6. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien/keluarga
- B. Peran sebagai pengelola
1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu dan keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien
 2. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan program sektor lain wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
- C. Peran sebagai pendidik
1. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada individu dan keluarga dan, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan masyarakat khususnya yang

berhubungan dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.

2. Melatih dan membimbing kader termasuk mahasiswa bidan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

D. Peran sebagai peneliti

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

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

2. PRAKTIK PROFESIONAL BIDAN

A. Bidan adalah suatu profesi

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggungjawabnya 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 kegawatdaruratan

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 orangtua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

B. Ciri-ciri bidan sebagai profesi

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

C. Etika dan kode etik kebidanan

Etika adalah nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang, suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya:

1. Moral adalah mengenai apa yang dinilainya seharusnya oleh masyarakat
2. Kode etik profesi adalah berupa norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan di dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat

D. Deskripsi kode etik bidan Indonesia

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai *internal* dan *eksternal* suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

E. Tujuan kode etik

1. Untuk menjunjung tinggi martabat dan cinta profesi
2. Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggotanya
3. Untuk meningkatkan pengabdian pada anggota profesi
4. Untuk meningkatkan mutu profesi

F. Dimensi kode etik

1. Anggota profesi dan klien/pasien
2. Anggota profesi dan sistem kesehatan
3. Anggota profesi dan profesi kesehatan
4. Sesama anggota profesi

G. Prinsip kode etik

1. Menghargai otonomi
2. Melakukan tindakan yang benar
3. Mencegah tindakan yang dapat merugikan
4. Memberlakukan manusia secara adil
5. Menjelaskan dengan benar
6. Menepati janji yang telah disepakati
7. Menjaga kerahasiaan

H. Kode etik bidan Indonesia

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat:

- a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya
- b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
- c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien,

keluarga dan masyarakat

- d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut oleh klien
 - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya
 - f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya:
- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi atau rujukan
 - c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau bila diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya:
- a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi
 - b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya:
- a. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat

- b. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri:
- a. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik
 - b. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - c. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air:
- a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan keluarga
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

PROFESSIONALISME

A. Jabatan profesional

Seorang pekerja profesional adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya, dituntut menguasai visi yang mendasari keterampilannya.

Seorang pekerja professional dituntut menguasai visi yang melandasi

keterampilan yang menyangkut wawasan filosofis pembangunan nasional dan memiliki sikap yang positif dalam melaksanakan serta mempertimbangkan mutu karyanya.

B. Ciri dan jabatan profesional

1. Bagi pelakunya secara nyata dituntut cakap dalam bekerja dan keahlian sesuai dengan tugas khusus serta tuntutan dan jenis jabatannya/cenderung dengan spesialis
2. Kecakapan adalah keahlian seseorang bukan atas pembiasaan atau latihan rutin, tetapi didasari wawasan kelimuan yang mantap
3. Pekerjaan profesional dituntut berwawasan yang luas, bersikap positif dan bermotifasi untuk berkarya sebaik-baiknya
4. Jabatan profesional perlu mendapatkan pengesahan badan.

C. Persyaratan umum jabatan profesional

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

pengembangan kompetensi

D. Perilaku professional bidan

1. Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal
2. Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategis pengendalian infeksi
5. Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan
6. Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah di informasikan tentang semua aspek asuha, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri
8. Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga
10. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

BAB VI

DASAR PEMIKIRAN TEORI KEBIDANAN

A. Revarubin

Rubin adalah seorang perawat bidan di USA. Rubin mengembangkan penelitian dan teori tentang kesehatan ibu dan anak khususnya ibu bersalin. Penelitian dan pengamatan dilakukan lebih dari 20 tahun dengan lebih dari 6000 responden.

Tujuan Rubin adalah mengidentifikasi bagaimana seorang wanita mencapai peran menjadi seorang ibu beserta intervensi-intervensi yang memungkinkan menimbulkan efek negatif.

Penelitian ini dilakukan dengan bantuan para mahasiswa. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dan melalui telepon. Subjek penelitian didapatkan di klinik antenatal dan postnatal. Data-data yang berkaitan dengan masalah-masalah yang timbul dalam pencapaian peran menjadi ibu diberikan kode kemudian dianalisis.

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

- a. Memastikan keselamatan, kesejahteraan diri dan bayinya
- b. Memastikan penerimaan masyarakat
- c. Penentuan gambaran dan identitas diri
- d. Mengerti tentang arti memberi dan menerima.

Tujuan perawatan selama kehamilan dan setelah persalinan di jelaskan lebih lanjut oleh JOSTEN (1981) sebagai berikut:

- a. Memastikan kesehatan dan keselamatan secara fisik diri dan bayinya
- b. Penerimaan masyarakat terutama orang-orang yang sangat berarti bagi keduanya.
- c. Kedekatan dengan bayi

d. Pemahaman tentang banyak hal bagaimana menjadi ibu.

Tiga aspek identitas peran ibu (Rubin, 1967):

- a. *Ideal image*, didalamnya menyangkut hal-hal, kegiatan yang berkaitan dengan bagaimana seharusnya menjadi seorang ibu.
- b. Gambaran diri (*Self image*) digunakan oleh wanita untuk menggambarkan tentang keadaan dirinya. Hal ini terjadi ketika seorang ibu melihat dirinya terkait dengan peran ibu yang akan dilakukan (“siapakah aku”). Gambaran diri seorang wanita adalah bagaimana wanita tersebut memandang dirinya sebagai bagian dari pengalaman dirinya.
- c. Gambaran tubuh (*Body image*) berhubungan dengan perubahan fisik dan perubahan-perubahan spesifik lainnya yang terjadi selama kehamilan dan masa setelah melahirkan.

Menurut Rubin (1967) identitas ibu dicapai melalui proses *taking in*, *taking on*, dan *letting go*. Ada 5 langkah yang melekat dalam pencapaian gambaran wanita terhadap dirinya, yaitu:

- a. *Mimicry* (meniru)
- b. *Role play* (bermain peran)
- c. *Fantasy* (membayangkan peran)
- d. *Introjection-projection-rejection* (wanita membedakan model-model yang sesuai dengan pendapatnya)
- e. *Grief work*.

Taking on didalamnya adalah kegiatan *mimicry* (meniru) dan *role play* (bermain peran). *Taking in* meliputi kegiatan berfantasi sehingga pada fase ini ibu tidak hanya meniru tetapi sudah mulai membayangkan peran pada tahap sebelumnya. *Introjection-projection-rejection* merupakan tahap membedakan model-model yang sesuai dengan pendapatnya. *Letting Go* merupakan tahap mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya. Pengalaman baik interpersonal maupun situasional yang berhubungan dengan

masa lalu dirinya yang menyenangkan maupun tidak, serta harapan untuk masa yang akan datang.

Rubin (1961) juga menyebutkan bahwa periode postpartum juga menyebabkan stres emosional pada ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum adalah sebagai berikut:

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

Hal senada juga disampaikan juga oleh MARTELL dan MITCHELL (1984) yang menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada periode postpartum ini adalah Taking In dan Taking Hold. Rubin (1961) menjelaskan bahwa tahapan yang terjadi hampir sama dengan tahapan antenatal.

B. Teori Ramona T. Mercer

Mercer banyak memfokuskan teorinya pada pengembangan teori dengan menerapkan hasil penelitian dalam asuhan terhadap ibu. Dalam teorinya Mercer lebih menekankan pada stres antepartum dalam pencapaian peran ibu. Orang menilai teori Mercer ini berorientasi ke arah praktik. Mercer memperhatikan wanita pada waktu melahirkan. Ia mengidentifikasi seorang wanita pada hari awal postpartum, menunjukkan bahwa wanita lebih mendekatkan diri pada bayi daripada melakukan tugasnya sebagai seorang ibu. Ada dua pokok pembahasan dalam teori Mercer:

1. Efek stres antepartum. Dalam penelitiannya Mercer menemukan enam hubungan interpersonal, peran keluarga, stres antepartum, dukungan sosial, rasa percaya diri, penguasaan rasa takut, keraguan dan depresi. Mercer memberi tiga model yang berhubungan antara variabel secara independen,

dan dependen dengan status kesehatan, yaitu peran individu, peran timbal balik, dan peran keluarga.

Menjadi seorang ibu berarti memperoleh identitas baru yang membutuhkan pemikiran dan penguraian yang lengkap tentang diri sendiri (Mercer, 1986). Diungkapkan oleh Mercer (1981) bahwa 1-2 juta ibu di Amerika gagal memerankan peran ini, terbukti dengan tingginya jumlah anak yang mendapat perlakuan kejam. Mercer melihat, menjadi seorang ibu tidak hanya pribadi wanita yang menjadi ibu dalam melaksanakan peran ibu. Peran dan partisipasi suami/pasangan sangat penting untuk meyakinkan dan memberikan penghargaan terhadap peran baru ini.

2. Pencapaian peran ibu. Peran ibu dicapai dalam kurun waktu tertentu ketika ibu menjadi dekat dengan bayinya yang membutuhkan pendekatan kompeten termasuk peran dalam mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. Peran aktif wanita sebagai ibu dan pasangannya berinteraksi satu dengan yang lain.

Kemudian Mercer juga menulis hasil penelitiannya tentang stres antepartum terhadap fungsi keluarga. Dalam hal ini diuraikan efek dari fungsi keluarga baik positif maupun negatif. Stres yang diakibatkan oleh adanya risiko dalam kehamilan akan memengaruhi penilaian diri terhadap status kesehatan. Penghargaan diri, status kesehatan dan dukungan sosial di perkirakan mempunyai efek langsung yang positif terhadap penguasaan. Diperkirakan hal ini mempunyai efek yang negatif terhadap ketakutan dan depresi, yang mempunyai efek negatif langsung terhadap fungsi keluarga (Mercer, 1988).

Hubungan ini telah dibuktikan dalam suatu penelitian terhadap wanita yang dirawat dirumah sakit dengan kehamilan berisiko tinggi. Wanita tersebut dibandingkan dengan wanita risiko rendah. Sebagian dari pasangan kedua kelompok ini juga diikutsertakan dalam penelitian. Ternyata kehamilan risiko tinggi mengalami fungsi keluarga yang kurang optimal daripada

wanita dengan kehamilan risiko rendah.

14 faktor yang mempengaruhi wanita dalam pencapaian peran ibu menurut Mercer:

a. Faktor Ibu

1. Usia ibu pada waktu melahirkan
2. Persepsi ibu pada waktu melahirkan anak pertama kali
3. Memisahkan ibu dan anak secepatnya
4. Stres sosial
5. Dukungan sosial
6. Konsep diri
7. Sifat pribadi
8. Sikap terhadap membesarkan anak

b. Faktor Bayi

1. Temperamen
2. Kesehatan bayi

c. Faktor lain

1. Latar belakang etnik
2. Status perkawinan
3. Status ekonomi

Mercer menguraikan empat langkah dalam pelaksanaan peran ibu :

1. Anticipatory. Suatu masa sebelum wanita menjadi ibu ketika wanita memulai penyesuaian sosial dan psikologis terhadap peran barunya nanti dengan mempelajari apa yang dibutuhkan dengan menjadi seorang ibu.
2. Formal. Tahap ini dimulai dengan peran sesungguhnya seorang ibu. Bimbingan peran secara formal dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sistem sosial.
3. Informal. Pada tahap ini dimulai saat wanita telah mampu

menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan peran ibu yang tidak disampaikan oleh sistem sosial.

4. *Personal*. Merupakan tahap akhir pencapaian peran, karena wanita telah mahir melaksanakan perannya sebagai seorang ibu. Ia telah mampu menentukan caranya sendiri dalam melaksanakan peran barunya ini.

Dengan mengambil faktor dukungan sosial sebagai salah satu contoh, Mercer mengidentifikasi empat faktor pendukung:

1. *Emotional support*. Perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti.
2. *Informational support*. Membantu individu untuk menolong dirinya sendiri dengan memberikan informasi yang berguna berhubungan dengan masalah dan situasi.
3. *Physical support*. Pertolongan yang langsung seperti membantu merawat bayi, memberikan dukungan dana.
4. *Appraisal support*. Informasi yang menjelaskan tentang peran pelaksanaan, bagaimana ia menampilkannya dalam peran, hal ini memungkinkan individu mengevaluasi dirinya sendiri yang berhubungan dengan penampilan peran orang lain.

Dalam penelitiannya terhadap kebutuhan akan bermacam-macam dukungan dalam masa kehamilan dan postpartum. Mercer telah membuktikan bahwa faktor usia sangat berpengaruh pada pencapaian peran fungsi ibu. Beberapa faktor yang digaris bawahi oleh Mercer dalam penelitiannya adalah faktor usia, tingkat pendidikan, ras, status perkawinan, status ekonomi, dan konsep diri.

Mercer juga menekankan bahwa tiga fase adaptasi ibu pada tahun pertama melahirkan juga memengaruhi pencapaian peran ibu. Mercer menguraikan empat faktor dalam masa adaptasi tersebut:

- 1) *Physical recovery phase* (lahir sampai 1 bulan)

- 2) *Achievement phase* (2-4/5 bulan)
- 3) *Disruption phase* (6-8 bulan)
- 4) *Reorganisation phase* (8-12 bulan).

Tiga fase pertama merupakan adaptasi terhadap fungsi tubuh. Selain pemulihan tubuh ibu sendiri, juga termasuk di dalamnya perkembangan bayi. Secara psikologis ibu khawatir terhadap risiko menjadi seorang ibu. Masa pemulihan ini sangat penting karena bila fungsi tubuh tidak kembali seperti semula akan menimbulkan keluhan psikologis dan sosiologis yang berkepanjangan bagi ibu.

Mercer mengatakan 2/3 dari wanita mempunyai keluhan kesehatan dalam 4 bulan setelah melahirkan. Diuraikan 44% mempunyai 1 keluhan, 22% datang dengan 2 keluhan, 25% mengeluh flu, atau keluhan lain seperti infeksi alat kandungan, penyakit kronis, masalah lambung dan usus, masalah payudara, masalah otot, ketegangan emosional, sakit kepala, anemia, perlukaan atau kecelakaan.

Kesehatan merupakan pusat kekhawatiran di dalam stres antenatal. Demikian, juga faktor-faktor penting yang berpengaruh dalam kehidupan sosial dan lingkungan lain disekitar wanita yang merupakan elemen model dalam pencapaian peran.

Dalam hubungannya dengan personal berdasarkan teori peran ibu, wanita memiliki jati diri yang dibutuhkan sepanjang kehidupan sosial, bagaimana persepsi ibu terhadap bayi dan respon orang lain terhadap perannya sebagai ibu sepanjang hidupnya dan bagaimana responnya terhadap kenyataan yang dihadapinya. Peran bidan yang diharapkan oleh Mercer dalam teorinya adalah membantu wanita dalam melaksanakan tugasnya dalam mengadaptasi peran fungsi ibu dan mengidentifikasi faktor apa yang memengaruhi peran ibu dalam pencapaian peran fungsi ini dan kontribusi dari stres antepartum.

C. Ela Joy Lehrman

Teori ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lehrman. Lehrman melihat semakin luasnya tugas yang dibebankan pada bidan. Dalam teori ini, Lehrman menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik asuhan pada wanita hamil dan memberi pertolongan kepada persalinan. Menurut Lehrman pelayanan antenatal menunjukkan perbedaan antara prosedur administrasi yang dibebankan dengan manfaat antenatal dan jenis pelayanan yang dialami seorang wanita di klinik kebidanan karena hubungan antara identifikasi faktor risiko dan ke efektifan asuhan antenatal terhadap hasil yang di inginkan belum terpenuhi.

Lehrman dan koleganya ingin menjelaskan perbedaan antara pengalaman seorang wanita dan kemampuan bidan untuk mengaplikasikan konsep kebidanan dalam praktik. Lehrman mengemukakan konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, yaitu:

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

Bidan dapat melibatkan klien dalam pengkajian, evaluasi dan perencanaan. Pasien/klien ikut bertanggung jawab atau ambil bagian dalam pelayanan antenatal. Dalam pemeriksaan fisik, misalnya palpasi klien akan melakukan palpasi pada tempat tertentu atau ikut mendengarkan detak jantung.

Konsep yang dibuat Lehrman ini kemudian di uji coba oleh Morten (1991) pada pasien/klien postpartum. Dari hasil penerapan tersebut Morten menambahkan 3 komponen lagi pada apa yang telah dibuat oleh Lehrma, yaitu:

1. Tehnik Terapeutik. Proses komunikasi sangat bermanfaat dalam proses perkembangan dan penyembuhan. Misalnya:
 - a. Mendengar aktif
 - b. Mengkaji
 - c. Klarifikasi
 - d. Humor
 - e. Sikap yang tidak menuduh
 - f. Pengakuan
 - g. Fasilitasi
 - h. Pemberian izin
2. Pemberdayaan (*Empowerment*). Suatu proses memberi kekuasaan dan kekuatan. Bidan melalui penampilan dan pendekatannya akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengoreksi, memvalidasi, menilai, dan memberi dukungan.
3. Hubungan sesama (*Lateral Relationship*). Menjalin hubungan yang baik terhadap klien, bersikap terbuka, sejalan dengan klien, sehingga antara bidan dan kliennya tampak akrab, misalnya sikap, empati, atau berbagi pengalaman.

D. Ernestine Wiedenbach

Ernestine Wiedenbach adalah seorang pengembang teori keperawatan yang kemudian menjadi bidan pada tahun 1960 dan bekerja dengan ahli filsafat Dickoff. Selain sebagai perawat, bidan, peneliti, dan staff pengembang keperawatan di Yale University, ia juga mengembangkan teori Dr. Grantley Dick Read. Wiedenbach mengembangkan teorinya secara induktif berdasarkan pengalaman dan observasi dalam praktik. Konsep menurut

Wiedenbach yang nyata ditemukan dalam keperawatan, yaitu *the agent* (perawat/bidan), *the recipient* (wanita/keluarga/masyarakat), *the goal* (tujuan dari intervensi), *the means* (metode untuk mencapai tujuan), dan *the framework* (organisasi social, lingkungan professional).

The agent (bidan), Filosofi Wiedenbach tentang asuhan kebidanan dan tindakan kebidanan dapat dilihat dalam uraian yang jelas pada perawatan maternitas, kebutuhan ibu dan bayi yang bersifat segera untuk mengembangkan kebutuhan yang lain, yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

The goal/purpose. Disadari bahwa kebutuhan masing-masing individu perlu diketahui sebelum menentukan tujuan. Bila kebutuhan ini sudah diketahui dapat diperkirakan tujuan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan tingkah laku fisik, emosional, atau fisiologis yang berbeda dari kebutuhan normal.

The recipient. Wanita, masyarakat yang oleh sebab tertentu tidak mampu memenuhi kebutuhannya. Wiedenbach sendiri berpandangan bahwa resipien adalah individu yang berkompeten dan mampu menentukan kebutuhannya akan bantuan.

The means. Untuk mencapai tujuan dari asuhan kebidanan, wiedenbach menentukan beberapa tahap, yaitu :

- a. Identifikasi kebutuhan klien
- b. Member dukungan dalam mencapai pertolongan yang diperlukan/dibutuhkan.
- c. Validasi bantuan yang diberikan benar-benar merupakan bantuan yang dibutuhkan
- d. Koordinasi dengan ketenagaan yang direncanakan untuk member bantuan

Untuk mengidentifikasi kebutuhan ini, diperlukan pengetahuan judgement, dan keterampilan.

E. Jean Ball

Ball mengemukakan teori “kursi goyang” yang dibentuk dari tiga elemen, yaitu pelayanan maternitas pandangan masyarakat terhadap keluarga, dan sisi penyangga terhadap kepribadian wanita. Tujuannya adalah agar ibu dapat melaksanakan tugasnya sebagai ibu, baik secara fisik dan psikologis. Psikologis disini tidak hanya mempunyai pengaruh pada emosi saja tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan lainnya, khususnya kebutuhan untuk menjadi orang tua atau sebagai seorang ibu.

Teori Ball ini mencakup tiga teori :

1. Teori perubahan peran yang mempengaruhi kepribadian wanita pada masa pascapartum.
2. Teori stress, coping, dan dukungan, akibat yang ditimbulkan pada masa pasca-parfum, bergantung pada pertahanan diri wanita dan dukungan dari orang di sekitarnya.
3. Teori dasar, kesiapan seorang wanita sebelum kelahiran bayinya (peran ibu).

Menurut hipotesis Ball, respons emosional wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Akan tetapi dengan dukungan yang berarti, wanita akan mendapatkan system keluarga dan sosialnya. Persiapan yang sudah diantisipasi oleh seorang bidan dalam masalah pascanatal akan mempengaruhi respon emosional wwanita dalam perubahan yang dialaminya pada proses kelahiran anak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan emosional :

1. Dari penelitian disimpulkan bahwa wanita yang dikatakan sejahtera setelah melahirkan sangat bergantung pada kepribadian, system dukungan pribadi, dan dukungan yang dipersiapkan dalam pelayanan maternitas.
2. Dalam teori kursi goyang kursi dibentuk oleh tiga elemen, yaitu pelayanan maternitas, pandangan masyarakat terhadap keluarga, dan sisi penyangga kepribadian wanita.
3. Kesejahteraan keibuan seorang wanita sangat bergantung pada efektivitas ketiga elemen tersebut, jika kursi goyang tidak bisa ditegakkan kursi tidak dapat diduduki

Kesehatan merupakan pusat kekhawatiran di dalam stres antenatal. Demikian, juga faktor-faktor penting yang berpengaruh dalam kehidupan sosial dan lingkungan lain disekitar wanita yang merupakan elemen model dalam pencapaian peran.

Dalam hubungannya dengan personal berdasarkan teori peran ibu, wanita memiliki jati diri yang dibutuhkan sepanjang kehidupan sosial, bagaimana persepsi ibu terhadap bayi dan respon orang lain terhadap perannya sebagai ibu sepanjang hidupnya dan bagaimana responnya terhadap kenyataan yang dihadapinya. Peran bidan yang diharapkan oleh Mercer dalam teorinya adalah membantu wanita dalam melaksanakan tugasnya dalam mengadaptasi peran fungsi ibu dan mengidentifikasi faktor apa yang memengaruhi peran ibu dalam pencapaian peran fungsi ini dan kontribusi dari stres antepartum.

F. Ela Joy Lehrman

Teori ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lehrman. Lehrman melihat semakin luasnya tugas yang dibebankan pada bidan. Dalam teori ini, Lehrman menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik asuhan pada wanita hamil dan memberi pertolongan kepada persalinan. Menurut Lehrman pelayanan antenatal menunjukkan perbedaan antara prosedur administrasi yang dibebankan dengan manfaat antenatal dan jenis pelayanan yang dialami seorang wanita di klinik kebidanan karena hubungan antara identifikasi faktor risiko dan ke efektifan asuhan antenatal terhadap hasil yang di inginkan belum terpenuhi.

Lehrman dan koleganya ingin menjelaskan perbedaan antara pengalaman seorang wanita dan kemampuan bidan untuk mengaplikasikan konsep kebidanan dalam praktik.

G. Ernestine Wiedenbach

Ernestine Wiedenbach adalah seorang pengembang teori keperawatan yang kemudian menjadi bidan pada tahun 1960 dan bekerja dengan ahli filsafat Dickoff. Selain sebagai perawat, bidan, peneliti, dan staff pengembang keperawatan di Yale University, ia juga mengembangkan teori Dr. Grantley Dick Read. Wiedenbach mengembangkan teorinya secara induktif berdasarkan pengalaman dan observasi dalam praktik. Konsep menurut Wiedenbach yang nyata ditemukan dalam keperawatan, yaitu *the agent* (perawat/bidan), *the recipient* (wanita/keluarga/masyarakat), *the goal* (tujuan dari intervensi), *the means* (metode untuk mencapai tujuan), dan *the framework* (organisasi social, lingkungan professional).

The agent (bidan), Filosofi Wiedenbach tentang asuhan kebidanan dan tindakan kebidanan dapat dilihat dalam uraian yang jelas pada perawatan maternitas, kebutuhan ibu dan bayi yang bersifat segera untuk mengembangkan kebutuhan yang lain, yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

The goal/purpose. Disadari bahwa kebutuhan masing-masing individu perlu diketahui sebelum menentukan tujuan. Bila kebutuhan ini sudah diketahui dapat diperkirakan tujuan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan tingkah laku fisik, emosional, atau fisiologis yang berbeda dari kebutuhan normal.

The recipient. Wanita, masyarakat yang oleh sebab tertentu tidak mampu memenuhi kebutuhannya. Wiedenbach sendiri berpandangan bahwa resipien adalah individu yang berkompeten dan mampu menentukan kebutuhannya akan bantuan.

The means. Untuk mencapai tujuan dari asuhan kebidanan, wiedenbach menentukan beberapa tahap, yaitu :

- a. Identifikasi kebutuhan klien
- b. Memberi dukungan dalam mencapai pertolongan yang

diperlukan/dibutuhkan.

- c. Validasi bantuan yang diberikan benar-benar merupakan bantuan yang dibutuhkan
- d. Koordinasi dengan ketenagaan yang direncanakan untuk member bantuan

Untuk mengidentifikasi kebutuhan ini, diperlukan pengetahuan judgement, dan keterampilan.

H. Jean Ball

Ball mengemukakan teori “kursi goyang” yang dibentuk dari tiga elemen, yaitu pelayanan maternitas pandangan masyarakat terhadap keluarga, dan sisi penyangga terhadap kepribadian wanita. Tujuannya adalah agar ibu dapat melaksanakan tugasnya sebagai ibu, baik secara fisik dan psikologis. Psikologis disini tidak hanya mempunyai pengaruh pada emosi saja tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan lainnya, khususnya kebutuhan untuk menjadi orang tua atau sebagai seorang ibu.

Teori Ball ini mencakup tiga teori :

1. Teori perubahan peran yang mempengaruhi kepribadian wanita pada masa pascapartum.
2. Teori stress, coping, dan dukungan, akibat yang ditimbulkan pada masa pasca-partum, bergantung pada pertahanan diri wanita dan dukungan dari orang di sekitarnya.
3. Teori dasar, kesiapan seorang wanita sebelum kelahiran bayinya (peran ibu).

Menurut hipotesis Ball, respons emosional wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Akan tetapi dengan dukungan yang berarti, wanita akan mendapatkan system keluarga dan sosialnya. Persiapan yang sudah diantisipasi oleh seorang bidan dalam masalah pascanatal akan mempengaruhi respon emosional wanita dalam perubahan yang dialaminya pada proses kelahiran anak.

BAB VII

MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

1. Midwifery Care

Care mempunyai arti memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan kebidanan *care* disebut “asuhan”.

Bidan dalam memegang prinsip *midwifery care* yaitu :

- a. Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis ibu, lingkungan kultur social.
- b. Berasumsi bahwa mayoritas perempuan bersalin dengan tanpa intervensi
- c. Mendukung dan meningkatkan persalinan alami
- d. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni.
- e. Perempuan mempunyai kekuasaan yaitu berdasarkan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, dan perempuan mempunyai control atau keputusan terakhir mengenai keadaan dirinya dan bayinya.
- f. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik
- g. Berprinsip *women care*.

2. Paradigma Sehat

Kesehatan sebagai hak asasi manusia secara tegas diamanatkan oleh UUD 1945, dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Didunia Internasional, konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1948 juga mengatakan bahwa “*Health is a fundamental right*” yang mengandung suatu kewajiban untuk menyetakan yang sakit dan mempertahankan serta meningkatkan yang sehat. Hal ini melandasi pemikiran bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga negara.

Definisi sehat menurut perkin (1938) yaitu suatu keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dengan faktor yang mempengaruhinya. Batasan kesehatan menurut WHO (*World Health Organization*) yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang sempurna dan bukan sekedar tidak ada penyakit/kelemahan.

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan memberikan batasan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pada batasan yang terdahulu, kesehatan itu hanya mencakup 3 aspek, yaitu fisik, mental maupun sosial, tetapi menurut UU No. 36 Tahun 2009, kesehatan itu mencakup 4 aspek yaitu fisik (badan), mental (jiwa), spiritual dan sosial. Wujud atau indikator dari masing-masing aspek tersebut dalam kesehatan individu antara lain sebagai berikut:

a) Kesehatan Fisik

Terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit dan memang secara klinis tidak sakit. Semua organ tubuh normal dan berfungsi normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh.

b) Kesehatan Mental (Jiwa)

Mencakup 2 komponen, yaitu pikiran dan emosional.

- 1) Pikiran yang sehat tercermin dari cara berpikir seseorang yakni mampu berpikir secara logis (masuk akal) atau berpikir secara runtut.
- 2) Emosional yang sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, khawatir, sedih, dan sebagainya.

c) Kesehatan Spiritual

Spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan terhadap Sang Pencipta alam seisinya (Allah SWT).

d) Kesehatan Sosial

Terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain secara bijak atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain tanpa membeda-bedakan ras, suku, agama, atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi.

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (dari luar diri manusia).

Sehat adalah suatu keadaan yang terdapat selama masa tumbuh kembang manusia, keadaan tersebut tidak selalu berjalan lancar, kadang mengalami gangguan. Setiap individu dalam masa tumbuh kembang selalu berusaha untuk beradaptasi terhadap ketegangan/stres di lingkungan dimana dia berada.

Sehat mencakup manusia seutuhnya. Sehat adalah suatu keadaan bukan hanya bebas dari penyakit, tapi meliputi seluruh kehidupan manusia termasuk aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Persepsi terhadap keadaan sehat dipengaruhi oleh latar belakang dan budaya.

Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat adalah suatu kondisi yang dinamis dan utuh dalam siklus kehidupan dimana manusia dapat berfungsi dan menyesuaikan diri secara terus menerus terhadap perubahan yang timbul untuk memenuhi kebutuhan esensial dalam kehidupan sehari-hari.

BAB VIII

MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Konsep dan prinsip manajemen

Ikatan bidan Indonesia (IBI) telah mengadopsi sebuah kerangka konsep dimana faktor-faktor penentu (determinan) di dalamnya dapat dianalisis dengan berbagai cara untuk mengukur perubahan di tingkat individu, program dan dampak. Kerangka konsep ini terdiri dari determinan, proses dan hasil yang diharapkan.

Faktor penentu (determinan) meliputi filosofi dasar, sensitivitas akan kebutuhan dasar perempuan dan bayi mereka dan kompetensi untuk membuat keputusan dalam memberikan asuhan kebidanan. Bidan sebagai pemberi asuhan akuntabel atas tindakan mereka. Perempuan sebagai penerima asuhan di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan untuk beradaptasi, mengolah informasi dan konseling yang di terimanya. Serta tingkat otonomi untuk membuat keputusan berdasarkan pilihan (*informed decisions*).

Proses asuhan menggambarkan bidan sebagai profesi yang didasari kemitraan antar perempuan sebagai penerima asuhan dan bidan sebagai penyedia asuhan. Misalnya, bidan bersama-sama dengan perempuan dan keluarganya, bekerja untuk memberdayakan diri mereka sendiri dan orang lain.

Proses asuhan dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu :

A. Standar praktek

Praktik yang baik berdasarkan fakta yang tersedia, pemikiran kritis, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab yang mengambil ukuran rasional untuk menghindari intervensi yang tidak perlu pada kemajuan persalinan dan kelahiran normal. Menghormati perbedaan budaya lokal dan etik, dan nasehat yang benar bagi perempuan dalam membuat pilihan berdasarkan informasi (*informed choice*) tentang digunakan atau tidak digunakannya teknologi saat persalinan.

B. Strategi

Memperlakukan perempuan dengan menggunakan pendekatan holistik, berpusat pada perempuan, secara berkesinambungan meningkatkan kompetensi dalam memenuhi kebutuhan klien pada kondisi apapun, melakukan intervensi dan rujukan yang tepat, memelihara kepercayaan dan saling menghargai antara bidan dan klien, menyediakan panduan dan memfasilitasi klien untuk membuat keputusan, serta kreatif dalam memberikan asuhan. Memberikan dukungan bagi semua perempuan agar tercapai hak-hak asasi manusia dan hak untuk memperoleh asuhan kebidanan yang berkualitas.

2. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997) adalah metode kerja profesi dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dari pengorganisasian pemikiran dan langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis yang menguntungkan baik bagi pasien maupun bidan.

Manajemen kebidanan adalah metode atau alur yang digunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan dan mencari langkah-langkah

pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan pelayanan dan menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas (J.H. syahlan, 1996).

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan atau kebidanan yang dilaksanakan sesuai standar. Dengan merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga keperawatan atau kebidanan agar mampu membuat dokumentasi keperawatan atau kebidanan secara baik dan benar.

➤ Proses manajemen

Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mendapatkan keuntungan dari keduanya (pasien dan pemeriksa).

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan karena setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih terperinci dan ini dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Prinsip proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife* (1999) terdiri dari :

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap

kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan dukungan sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatan.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

3. Pendokumentasian

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama bidan maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan.

Tujuan dokumentasi :

1. Sebagai sarana komunikasi

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk :

- a. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
 - b. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
 - c. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya
2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat
Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya, maka bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
 3. Sebagai informasi statistik
Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.
 4. Sebagai sarana pendidikan
Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
 5. Sebagai sumber data penelitian
Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian.
 6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan.

7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan

Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses kebidanan.

 - Prinsip- prinsip pencatatan atau pendokumentasian

Prinsip pencatatan ditinjau dari dua segi, yaitu dari segi isi maupun teknik pencatatan.

 1. Isi pencatatan
 - a. Mengandung nilai administratif

Misalnya rangkaian pendokumentasian kegiatan pelayanan kebidanan merupakan alat pembelaan yang sah manakalah terjadi gugatan.
 - b. Mengandung nilai hukum

Misalnya catatan medis kesehatan kebidanan dapat dijadikan sebagai pegangan hukum bagi rumah sakit, maupun pasien.
 - c. Mengandung nilai keuangan

Kegiatan pelayanan medis kebidanan akan menggambarkan tinggi rendahnya biaya perawatan yang merupakan sumber perencanaan keuangan rumah sakit.
 - d. Mengandung nilai riset

Pencatatan mengandung data, informasi atau bahan yang dapat digunakan sebagai objek penelitian karena dokumentasi merupakan informasi yang terjadi di masa lalu.
 - e. Mengandung nilai edukasi

Pencatatan medis kebidanan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran dibidang profesi si pemakai.

2. Teknik pencatatan

- a. Menulis nama pasien pada setiap halaman catatan bidan
- b. Mudah dibaca
- c. Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara faktual
- d. Ringkas, singkatan yang bisa di gunakan dan dapat di terima dan dipakai
- e. Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau
- f. Jika terjadi kesalahan pencatatan coret satu kali kemudian tulis kata “salah”
- g. Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan
- h. Jika pernyataan bersambung pada halaman baru, tandatangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman berikut

➤ Jenis-jenis pencatatan, Ada dua jenis pencatatan :

1. Catatan Pasien secara Tradisional

Catatan pasien secara tradisional merupakan catatan yang berorientasi kepada sumber dimana setiap sumber mempunyai catatan sendiri. Sumber bias didapat dari perawat, dikter, atau tim kesehatan lainnya. Catatan bidan terpisah dari catatan dokter dan catatan perkembangan.

2. Catatan Berorientasi pada masalah

Catatan yang berorientasi pada masalah berfokus pada masalah yang sedang dialami pasien. System ini pertama kali diperkenalkan oleh

Dr. Lawrence Weed dari USA, dimana dikembangkan pada satu system pencatatan dan pelaporan dengan penekanan pada pasien tentang segala permasalahan. Secara menyeluruh system ini dikenal dengan nama "*Problem Oriented Method*". *Problem Oriented Method* (POR) merupakan suatu alat yang efektif untuk membantu tim kesehatan mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan terapi, diagnosa, penyuluhan, serta mengevaluasi dan mengkaji perkembangan pasien. POR adalah suatu konsep, maka disarankan membuat suatu format yang baku. Tiap pelayanan dapat menerapkan konsep ini dan menyesuaikan dengan kebutuhan kondisi setempat.

- Komponen dasar POR terdiri dari empat bagian, yaitu:
 - a. Data Dasar ; Identitas, Keluhan utama, riwayat penyakit sekrang dan sebelumnya. Riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan lain-lain, data dasar diperlukan tergantung dari unit atau jenis asuhan yang akan diberikan, misalnya: Data dasar unit kebidanan akan berbeda dengan unit bedah.
 - b. Daftar Masalah ; Masalah pasien didapat dari hasil kajian. Pencatatan dasar masalah dapat berupa gejala-gejala, atau hasil laboratorium yang abnormal, masalah psikologis, atau masalah social. Masalah yang ada mungkin banyak sehingga perlu diatur menurut prioritas masalah dengan memberi nomor, tanggal pencatatan, serta menyebutkan masalahnya,. Daftar memberikan keuntungan bagi bidan sebagai perencana asuhan.
 - c. Rencana. Rencana disesuaikan dengan tiap masalah yang ada. Dengan demikian bidan dapat merencanakan sesuai kebutuhan pasien

d. Catatan Perkembangan Pasien. Adalah semua catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien dalam perawatan. Pada umumnya catatan ini terdiri dari beberapa macam bentuk, antara lain:

- ❖ Catatan Berkesinambungan (*Flows Sheet*). Digunakan untuk mencatat hasil observasi perawatan secara umum. Khususnya pada keadaan pasien yang sering berubah-ubah dengan cepat.
- ❖ Catatan secara Naratif (*Notes*)
- ❖ Catatan akan Pulang/Sembuh (*Discharge Notes*)

Dokter maupun bidan membuat kesimpulan tentang keadaan pasien selama dirawat, baik mengenai permasalahan dan tindak lanjut yang dibutuhkan.

4. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.

Manajemen Kebidanan yang digunakan oleh bidan adalah “Helen Vamey’s” (1997)

A. MANAJEMEN VARNEY’S

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut “Helen Vamey’s” adalah :

1. Pengumpulan data/pengkajian

Bidan yang berada didesa memberikan pelayanan KIA dengan KB dimasyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan didesanya terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak. Untuk itu bidan melakukan pengumpulan data dilaksanakan secara langsung kemasyarakat (data obyektif).

a. Data Subyektif

Data subyektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat dengan jalan bertanya untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien. Pengumpulan data subyektif ini dilakukan melalui wawancara. Untuk mengetahui keadaan dan

masalah kesehatan masyarakat dilakukan wawancara terhadap individu atau kelompok yang mewakili masyarakat.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan seperti : pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain. Kegiatan dilakukan oleh bidan dalam pengumpulan data atau catatan tentang keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan.

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

1) Anamnesa/wawancara

Anamnesa/wawancara ini dilakukan untuk mengetahui :

- Biodata pasien
- Keluhan pasien
- Riwayat :
 - o Pernikahan
 - o Obstetric (kehamilan,persalinan,nifas yang lalu)
 - o Pola kebiasaan sehari-hari, keadaan psikososial

2) Pemeriksaan :

- Pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke kaki yang dilakukan dengan cara pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi
- Untuk mengetahui tanda-tanda vital
- Pemeriksaan khusus untuk mengetahui data dan kondisi obstetri pasien (keadaan kehamilan, persalinan, dan lain-lain)

2. Identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yang didiagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak komuniti.

Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang:

- a. Hubungan antara penyakit dan status kesehatan dengan lingkungan dan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan. (H.L.Blum)
- b. Masalah-masalah kesehatan termasuk penyakit ibu, anak dan balita
- c. Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya
- d. Faktor-faktor pendukung dan penghambat

Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- ❖ Diakui dan telah disahkan oleh profesor
- ❖ Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- ❖ Memiliki ciri khas kebidanan
- ❖ Didukung oleh *clinical judgement* dalam lingkup praktek kebidanan
- ❖ Dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan

Masalah :

Masalah adalah problem yang dialami ibu tetapi tidak termasuk kedalam kategori standar nomenklatur diagnose kebidanan, misalnya rasa cemas, dan

problem ekonomi. Masalah memerlukan penanganan yang dituangkan kedalam rencana asuhan.

Kebutuhan :

Kebutuhan adalah suatu yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan klien, misalnya: pendidikan kesehatan, promosi kesehatan.

3. Identifikasi Diagnosa/masalah potensial

Identifikasi Diagnosa/masalah potensial adalah mengidentifikasi 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 terjadi.

4. Identifikasi kebutuhan penanganan segera/kolaborasi

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien.

5. Rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi)

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.

6. Pelaksanaan

Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang dicapai.

7. Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Yang dievaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi.

B. SOAP

Format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien:

S : Subjective, Pernyataan atau keluhan dari pasien

O : Objective, Data yang diobservasi oleh bidan atau keluarga

A : Analisis, Kesimpulan dari Objektif dan Subyektif

P : Planning, Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan Assesment

Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya.

Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan.

C. *SOAPIER*

Format SOAPIER lebih tepat digunakan apabila rencana pasien ada yang akan dirubah dan proses evaluasi mulai dilakukan.

S : *Subjective*, pernyataan atau keluhan dari pasien.

O : *Objective*, Data yang diobservasi oleh bidan atau keluarga.

A : *Analisis*, Kesimpulan dari Objektif dan Subyektif.

P : *Planing*, Apa yang dilakukan terhadap masalah.

I : *Implementation*, Bagaimana dilakukan.

E : *Evaluasi*, Respons pasien terhadap tindakan kebidanan.

R : *Revised*, Apakah rencana kebidanan

BAB IX

SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN

A. PENDAHULUAN

Bidan dapat dikatakan sebagai salah satu profesi penjual jasa, dimana jasa yang dijual berupa pemberian pelayanan kebidanan. Dalam praktiknya, penjual jasa tentu tidak bisa terlepas dari kinerja yang ditujukan bidan. Selama melakukan kinerja, bidan akan selalu berkaitan dengan penghargaan dan sanksi. Sebagaimana yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1464/Menkes/Per/X/2010 Bab V Pasal 19 tentang hak bidan dalam menerima imbalan jasa profesi dan pasal 23 tentang sanksi.

B. PENGHARGAAN

Penghargaan adalah hal penting bagi seorang bidan karena penghargaan merupakan kebanggan dan kepuasan atas hasil kinerja bidan. Bentuk penghargaan yang diberikan kepada bidan tidak hanya sebatas pada finansial atau imbalan jasa saja, tetapi kewenangan-kewenangan dan hak dalam menjalankan praktik pelayanan kebidanan, serta pengakuan atas profesi juga merupakan bentuk penghargaan yang sangat berarti bagi seorang bidan.

Wujud nyata dari penghargaan atas pengakuan bidan sebagai suatu profesi adalah organisasi profesi yang dimiliki oleh bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dimana salah satu kewenangan dari IBI mengatur tentang hak, kewajiban, penghargaan dan sanksi bagi bidan.

Tujuan diberikannya reward:

1. Memberikan motivasi kepada bidan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan prestasi yang telah dicapainya
2. Sebagai contoh atau teladan bagi tenaga bidan yang lain
3. Sebagai motivasi bagi orang lain disekitarnya

Jenis-jenis reward:

1. Memberikan surat tanda tamat mengikuti pendidikan atau pelatihan:
Dengan memberikan penghargaan pada bidan dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan diharapkan bidan dapat termotivasi untuk meningkatkan ilmu yang dimilikinya
2. Izin tugas belajar dalam dan luar negeri: Beasiswa bagi bidan yang berprestasi untuk mengikuti pendidikan lanjutan didalam atau diluar negeri
3. Dalam pelaksanaan tugas:
 - Dengan mengangkat menjadi PNS
 - Menaikkan jabatan/golongan
 - Memberikan penghargaan sebagai bidan teladan

HAK-HAK BIDAN

Hak merupakan kewenangan melakukan sesuatu berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

1. Hak sebagai anggota biasa

- Mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh organisasi
- Mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi
- Memilih dan dipilih menjadi anggota maupun pengurus dalam organisasi

2. Hak sebagai anggota luar biasa

- Mengikuti kegiatan yang dilakukan organisasi
- Mengemukakan pendapat, saran dan usul untuk kepentingan organisasi

3. Hak sebagai anggota kehormatan

Sebagai anggota kehormatan, bidan mempunyai hak untuk mengemukakan pendapat, saran dan usul untuk kepentingan organisasi

4. Hak bidan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/MENKES/Per/X/2010, Bab V, Pasal 19

- Memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan praktiknya sepanjang sesuai dengan standar yang berlaku
- Memperoleh informasi secara lengkap dan benar dari pasien dan atau keluarganya
- Melakukan tugas sesuai dengan kewenangan dan standar yang berlaku
- Menerima imbalan jasa profesi

KEWAJIBAN BIDAN

Kewajiban merupakan sesuatu yang harus dijalankan sesuai dengan ketentuan, prosedur dan peraturan yang berlaku.

Kewajiban bidan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1464/MENKES/Per/X/2010, Bab V pasal 18

Kewajiban bidan dalam menjalankan praktiknya adalah sebagai berikut:

1. Menghormati hak pasien
2. Memberikan informasi masalah kesehatan yang dibutuhkan
3. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tindakan yang tidak dapat dilakukan tepat waktu
4. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
5. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan tindakan lain secara sistematis
7. Mematuhi standar dan melakukan pencatatan dan pelaporan kematian dan kelahiran
8. Meningkatkan mutu pelayanan, mengembangkan ilmunya, dan membantu program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat

Kewajiban bidan dimasyarakat adalah sebagai berikut:

1. Menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya
2. Menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
3. Dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
4. Mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya

5. Menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal

Kewajiban terhadap tugas adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
2. Memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan
3. Menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien

Kewajiban bidan terhadap tim kesehatan lain adalah sebagai berikut:

1. Menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi
2. Saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya

Kewajiban bidan terhadap profesinya adalah sebagai berikut:

1. Menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat
2. Mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
3. Melakukan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya

Kewajiban bidan terhadap diri sendiri adalah sebagai berikut:

1. Memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
3. Menjaga dan memelihara kepribadian dan penampilan diri

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

1. Melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan keluarga
2. Berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga melalui organisasi profesi

C. SANKSI

Setiap tenaga kesehatan yang mempunyai kewajiban untuk menyimpan rahasia tentang penyakit pasien beserta data-data medisnya dapat dijatuhi sanksi pidana, sanksi perdata maupun sanksi administratif, apabila dengan sengaja membocorkan rahasia tersebut tanpa alasan yang sah, sehingga pasien menderita kerugian akibat tindakan tersebut.

Sanksi adalah bentuk hukuman yang diberikan kepada seseorang atas kelalaian maupun kesengajaan dalam menjalankan kewajibannya. Sanksi juga merupakan bentuk negatif dari penghargaan bagi bidan yang melakukan pelanggaran terhadap kode etik, hak dan kewajiban yang telah ditentukan oleh organisasi IBI. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, ditetapkan sanksi sebagai berikut. Bidan yang dengan sengaja:

1. Melakukan praktik kebidanan tanpa mendapat pengakuan/adaptasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 dan/atau;
2. Melakukan praktik kebidanan tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam pasal 9;
3. Melakukan praktik kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 25 ayat (1) ayat (2); dipidana sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan bidan sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 dan/atau mempekerjakan bidan yang tidak mempunyai izin praktik, dapat dikenakan sanksi pidana sesuai ketentuan Pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan:

1. Dengan tidak mengurangi sanksi sebagaimana dimaksud dalam pasal 42, bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang diatur dalam keputusan ini dapat dikenakan tindakan disiplin berupa teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan pencabutan izin
2. Pengambilan tindakan disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/Menkes/Per/X/2010, Bab VI Pasal 23, sanksi yang diberikan kepada bidan dapat berupa sanksi administratif yaitu:

1. Teguran lisan
2. Teguran Tertulis

3. Pencabutan surat izin kerja bidan (SIKB)/ surat izin praktik bidan (SIPB) paling lama satu tahun atau selamanya.

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

Sanksi Pidana:

1. Pasal 322 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) menyebutkan bahwa:
Barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia, yang menurut jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, ia diwajibkan untuk menyimpannya, dihukum dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah
2. Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu

Sanksi Perdata:

Apabila pembocoran rahasia tentang penyakit pasien termasuk data-data medisnya, mengakibatkan kerugian terhadap pasien, keluarganya ataupun oranglain yang berkaitan dengan hal tersebut, maka orang yang membocorkan rahasia itu dapat digugat secara perdata untuk mengganti kerugian

BAB X

PRINSIP PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

A. PENDAHULUAN

Seiring dengan meningkatnya ilmu pengetahuan, teknologi dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan, bidan berkewajiban pula untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Salah satu upaya yang dapat ditempuh oleh bidan adalah dengan cara mengembangkan kariernya. Pengembangan karir merupakan cerminan adanya peningkatan jenjang jabatan dan pada pegawai negeri.

Pengembangan karir bidan meliputi karier fungsional dan karier struktural. Secara karir fungsional bidan memperoleh jabatan fungsional. Pengembangan karier fungsional bidan disiapkan melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun nonformal. Semakin tinggi pendidikan bidan, akan semakin meningkatkan kemampuan profesionalnya dalam menjalankan fungsinya sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sementara itu karier bidan dalam

jabatan struktural sangat bergantung pada tempat bekerja bidan bertugas, apakah di rumah sakit, puskesmas, desa atau instansi swasta. Karier tersebut dapat dicapai oleh bidan di setiap tatanan pelayanan kebidanan/kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada.

B. PENDIDIKAN BERKELANJUTAN

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

Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan teknik, hubungan antar manusia, dan moral bidan adalah dengan cara menempuh pendidikan berkelanjutan.

Mengingat semakin meningkatnya kemajuan ilmu teknologi dan kebutuhan masyarakat, maka pendidikan berkelanjutan sebaiknya menjadi suatu keharusan bagi bidan agar bidan dapat bersaing secara sehat di era global, tetap eksis dan bertahan dalam menjalankan fungsinya sebagai bidan. Pendidikan berkelanjutan dapat ditempuh melalui jalur formal maupun non formal. Seyogyanya pengembangan pendidikan kebidanan dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (*long life education*) bagi bidan yang mengabdikan diri di tengah-tengah masyarakat.

Pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI adalah program DIII dan DIV Kebidanan. Pemerintah telah berupaya untuk menyediakan dana bagi bidan di sektor pemerintah melalui pengiriman tugas belajar keluar negeri. Disamping itu IBI mengupayakan adanya badan-badan swasta

dalam dan luar negeri khusus untuk program jangka pendek. Selain itu IBI tetap mendorong anggotanya untuk meningkatkan pendidikan melalui kerjasama dengan universitas di dalam negeri. Skema pola pengembangan pendidikan kebidanan.

Tujuan dan sasaran pendidikan berkelanjutan

- Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pendidikan berkelanjutan bagi bidan adalah untuk mempertahankan profesionalisme bidan

2. Tujuan Khusus

Pendidikan berkelanjutan secara khusus mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Pemenuhan standar

Standar kemampuan bidan yang telah ditetapkan oleh IBI dapat ditempuh oleh anggotanya dengan cara menempuh pendidikan berkelanjutan. Anggota IBI yang telah lulus program pendidikan kebidanan tersebut wajib melakukan registrasi pada organisasi profesi bidan untuk mendapatkan izin memberi pelayanan kebidanan kepada pasien.

- b. Meningkatkan produktivitas kerja

Pendidikan berkelanjutan bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja dari bidan karena dengan semakin tinggi jenjang pendidikan bidan akan semakin meningkat pengetahuan dan keterampilannya sehingga pelayanan kebidanan yang diberikan akan semakin meningkat dan berkualitas

- c. Efisiensi

Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan melahirkan bidan yang kompeten di bidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien

d. Meningkatkan kualitas pelayanan

Pendidikan berkelanjutan bagi bidan merupakan salah satu faktor yang mendorong bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan bersaing diantara kalangan profesi kebidanan sendiri dan profesi kesehatan lain untuk menarik konsumen

e. Meningkatkan moral

Etika dan moral seorang bidan tidak hanya dibentuk dari lingkungan keluarga, akan tetapi pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap moral bidan. Dengan meningkatkan pendidikan secara berkelanjutan bidan tidak hanya memperoleh pengetahuan dan keterampilan akan tetapi pendidikan berkelanjutan juga bertujuan untuk meningkatkan etika dan moralitas dari bidan

f. Meningkatkan karier

Pendidikan berkelanjutan merupakan sarana untuk memperjuangkan karier bidan. Dengan semakin meningkatnya pendidikan bidan semakin besar pula peluang untuk peningkatan karier

g. Meningkatkan kemampuan konseptual

Semakin tinggi pendidikan bidan semakin baik kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam melakukan analisis terhadap suatu masalah, proses pengambilan keputusan semakin cepat dan tepat pelayanan kebidanan/asuhan yang diberikan semakin berkualitas

h. Meningkatkan keterampilan kepemimpinan (*leadership skill*)

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berpotensi untuk menjadi pemimpin. Dengan menempuh pendidikan berkelanjutan bidan dibekali dengan ilmu dan keterampilan tentang manajemen dan *human relation* bidan akan lebih terasah keterampilan kepemimpinannya

i. Imbalan (kompensasi)

Kebanyakan suatu institusi kerja/unit kerja memberikan imbalan atau kompensasi berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki dan kinerja bidan. Dengan pendidikan tinggi kinerja bidan semakin berkualitas yang berdampak kepada peningkatan kesejahteraan karena imbalan yang diperoleh juga semakin tinggi

j. Meningkatkan kepuasan konsumen

Kepuasan konsumen akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan

● Sasaran pendidikan berkelanjutan

Sasaran dari pendidikan berkelanjutan meliputi:

1. Bidan praktik swasta
2. Bidan berstatus pegawai negeri
3. Tenaga kesehatan lainnya
4. Kader kesehatan
5. Dukun beranak
6. Masyarakat umum

C. JABATAN FUNGSIONAL

Job fungsional merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban hak serta wewenang pegawai negeri sipil yang dalam

melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit.

Jenis jabatan fungsional dibidang kesehatan:

Dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, pengawas farmasi makanan dan minuman, pranata laboratorium, entomolog, S3 Kebidanan, S2 Kebidanan, S1 Kebidanan, bidan bukan DIII Kebidanan, DIII Kebidanan, DIV bidan pendidik, epidemiolog, sanitarian, penyuluhan kesehatan masyarakat, perawat gigi, administrator kesehatan, nutrisisionis.

D. PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

1. Pengertian pengembangan karier bidan

Pengembangan karier bidan adalah upaya untuk meningkatkan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang bidan dimana bidan bekerja. Pengembangan karier bidan adalah perjalanan pekerjaan bidan dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat bidan tidak bekerja lagi

2. Unsur pengembangan karier bidan

Pengembangan karier bidan meliputi karier fungsional dan karier struktural. Dimanapun bidan bekerja dan pada setiap tatanan pelayanan kebidanan, bidan dapat meraih kariernya sesuai dengan kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada.

● Karier Fungsional

Pengembangan karier bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional sebagai bidan, serta melalui pendidikan berkelanjutan, baik secara formal maupun nonformal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya. Fungsi bidan nantinya dapat sebagai

pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, bidan koordinator dan bidan penyelia

- **Karier Struktural**

Karier bidan dalam jabatan struktural bergantung dimana bidan bertugas apakah di rumah sakit, puskesmas, bidan di desa atau bidan di institusi swasta. Karier dapat dicapai oleh bidan di tiap tatanan pelayanan kebidanan atau pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada.

3. Prinsip pengembangan karier bidan dikaitkan dengan peran, fungsi dan tanggung jawab bidan

Kaitan pengembangan karier dengan fungsi bidan

1. Pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan memiliki 3 kategori tugas, yaitu tugas mandiri, kolaborasi dan ketergantungan

a. Tugas mandiri

- Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal
- Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga
- Dan lain-lain

b. Tugas kolaborasi

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien atau keluarga

- Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi, serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi
- Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi, serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
- Dan lain-lain

c. Tugas ketergantungan

- Menetapkan manajemen kebidanan kepada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi, serta kegawatdaruratan
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien atau keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga

2. Pengelola

Sebagai pengelola, bidan memiliki 2 tugas yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim

- Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok

khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat atau klien

- Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya

3. Pendidik

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

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

4. Peneliti atau investigator

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

BAB XI

PROSES BERUBAH

A. Pengertian perubahan

Perubahan merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status tetap yang bersifat dinamis, artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal sosial maupun organisasi untuk dapat menjadikan kepribadian atau penyempurnaan.

Berubah merupakan kegiatan atau proses yang membuat sesuatu atau seseorang berbeda dengan keadaan sebelumnya (Atkinson, 1987). Berubah

merupakan proses yang menyebabkan perubahan pola perilaku individu atau institusi (Brooten, 1978)

B. Teori perubahan

Menurut Roger, E., untuk mengadakan suatu perubahan perlu adanya langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Tahap *awareness*

Tahap ini merupakan tahap awal yang memiliki arti bahwa dalam mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah. Apabila tidak ada keasadaran untuk berubah, maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan

2. Tahap *interest*

Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah

3. Tahap *evaluasi*

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam mengadakan perubahan.

4. Tahap *trial*

Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan

5. Tahap *adoption*

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan

merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan.

C. Macam-macam perubahan

a. Perubahan teknologi

Dalam tahun terakhir ini perkembangan ilmu dan teknologi mempengaruhi hampir semua aspek kehidupan. Dalam bidang kebidanan tidak luput dari perubahan. Hal ini tampak nyata dari adanya evidence based sehingga seluruh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan harus mengacu pada evidence based. Perubahan juga terjadi dalam kebidanan seperti *women centre care* yaitu pelayanan yang berpusat pada wanita, *safe mother hood*, dan lain-lain.

b. Perubahan demografi

Perubahan demografi mempengaruhi populasi secara total. Bidan sebagai profesi berespon terhadap perubahan ini dengan menetapkan standar praktik bidan yang menjadi pedoman bagi bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

c. Gerakan konsumen

Gerakan konsumen menyatakan kesadaran tinggi akan nilai dan biaya produksi serta pelayanan. Dengan kata lain konsumen ingin uang yang dikeluarkan bermakna. Karena konsumen sekarang lebih paham tentang sehat dan sakit serta lebih vokal dalam memperlihatkan tuntutan mereka dalam pelayanan yang berkualitas tinggi.

d. Promosi kesehatan

Berkaitan dengan gerakan konsumen adalah penekanan pada masyarakat dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit

e. Gerakan wanita

Gerakan wanita telah membawa banyak perubahan dalam masyarakat, karena wanita mengejar persamaan ekonomi, politik, pekerjaan dan pendidikan secara terus menerus. Gerakan wanita mendorong tenaga kesehatan untuk mendapatkan otonomi dan tanggung jawab yang lebih besar dalam memberikan asuhan di lingkungan kerjanya.

f. Gerakan hak asasi manusia

Hak asasi manusia mengubah cara masyarakat memandang semua anggotanya termasuk kaum minoritas. Bidan merespon perubahan ini dengan menghargai seluruh klien sebagai individu yang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar praktik kebidanan. Dan memastikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan tidak mengabaikan hak-hak klien.

D. Tingkatan perubahan

1. Tingkat I : Pengetahuan
2. Tingkat II: Perubahan tingkah laku
3. Tingkat III: Perubahan pada kebiasaan-kebiasaan
4. Tingkat IV: Perubahan yang mempengaruhi seluruh sistem

E. Proses perubahan

Dalam proses perubahan akan menghasilkan penerapan diri konsep atau ide terbaru. Menurut Lancaster (1982), proses perubahan memiliki tiga sifat diantaranya perubahan bersifat berkembang, spontan dan direncanakan.

1. Perubahan bersifat berkembang

Sifat perubahan ini mengikuti dari proses perkembangan yang baik pada individu, kelompok, atau masyarakat secara umum. Proses perkembangan ini dimulai dari keadaan atau yang paling besar menuju

keadaan yang optimal atau matang, sebagaimana dalam perkembangan manusia sebagai makhluk individu yang memiliki sifat yang selalu berubah dalam tingkat perkembangannya.

2. Perubahan bersifat spontan

Sifat perubahan ini dapat terjadi karena keadaan yang dapat memberikan respons tersendiri terhadap kejadian-kejadian bersifat alamiah diluar kehendak manusia yang tidak diramalkan atau di prediksi hingga sulit untuk diantisipasi, seperti perubahan keadaan alam, tanah longsor, banjir dan lain-lain. Semuanya akan menimbulkan terjadinya perubahan baik dalam diri, kelompok atau masyarakat bahkan pada sistem yang mengaturnya.

3. Perubahan bersifat direncanakan

Perubahan bersifat direncanakan ini dilakukan bagi individu, kelompok, atau masyarakat yang ingin mengadakan perubahan ke arah yang lebih maju atau mencapai tingkat perkembangan yang lebih baik dari keadaan yang sebelumnya, sebagaimana perubahan dalam sistem pendidikan keperawatan di Indonesia yang selalu mengadakan perubahan sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran dan sistem pelayanan kesehatan pada umumnya

F. Penyebab terjadinya perubahan

Sullivan & Decker (1998) menyatakan:

1. Perubahan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah
2. Perubahan untuk membuat prosedur kerja menjadi lebih efektif
3. Perubahan untuk mengurangi kerja yang tidak perlu

G. Motivasi dalam perubahan

Pada dasarnya setiap manusia mengalami proses perubahan dan memiliki sifat berubah, mengingat berubah merupakan salah satu bagian dari kebutuhan manusia. Berubah timbul karena adanya suatu motivasi yang ada dalam diri manusia. Motivasi timbul karena ada tuntutan kebutuhandasar manusia. Kebutuhan dasar manusia yang dimaksud antara lain sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis seperti makanan, minum, tidur, oksigenasi, dan lain-lain. Yang secara fisiologis dibutuhkan manusia untuk mempertahankan hidupnya. Berdasarkan kebutuhan tersebut, manusia akan selalu ingin mempertahankan hidupnya dengan jalan memenuhi atau selalu mengadakan perubahan.
2. Kebutuhan aman. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan manusia agar mendapat jaminan keamanan atau perlindungan dari berbagai macam anacam bahaya yang ada sehingga manusia selalu ingin memenuhinya dengan jalan mengadakan perubahan untuk mempertahankan kebutuhan tersebut, seperti mendapatkan pekerjaan yang tetap, bertempat tinggal yang aman dan lebih baik.
3. Kebutuhan sosial. Ketentuan ini mutlak diperlukan karena manusia tidak akan dapatr hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Dengan demikian, untuk memenuhi kehidupan sosialnya, manusia selalu termotivasi untuk mengadakan perubahan dalam memenuhi kebutuhan, seperti mengadakan kegiatan sosial kemasyarakatan.
4. Kebutuhan penghargaan dan dihargai. Setiap manusia selalu ingin mendapatkan penghargaan dimata masyarakat atas prestasi, status, dan lain-lain. Oleh karena itu, manusia akan termotivasi untuk mengadakan perubahan
5. Kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan perwujudan agar diakui masyarakat akan kemampuannya dan potensi yang dimilikinakan

memotivasi seseorang untuk memacu diri dalam memenuhi kebutuhan. Kebutuhan interpersonal yang meliputi kebutuhan untuk berkumpul bersama, kebutuhan untuk melakukan kontrol dalam mendapatkan pengaruh dari lingkungan dalam menjalankan sesuatu, dan kebutuhan untuk dikasihi dapat menjadikan motivasi tersendiri dalam mengadakan perubahan.

H. Tahap-tahap perubahan

1. Menurut Kurt Lewin (1951), ada 3 proses perubahan:
 - a. Pencairan (*unfreezing*): Meningkatkan pendorong
 - b. Bergerak (*movement*): Merencanakan, mengimplikasikan strategi
 - c. Pembekuan kembali: Menstabilkan sistem sehingga terintegrasi dengan baik
2. Menurut Everett Rogers (1962), mempunyai 5 tahap:
 - a. Kesadaran (*Awareness*)
 - b. Minat (*interest*)
 - c. Penelitian (*evaluation*)
 - d. Uji coba (*trial*)
 - e. Penerimaan (*adoption*)

I. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan

1. Faktor pendukung: Meliputi perubahan yang terlihat baik sesuai norma dan melibatkan individu dalam perencanaan dan perubahan
2. Faktor penghambat: Faktor fasilitas, kurang material, dukungan sosial yang kurang, pengetahuan kurang, motivasi kurang, keterampilan kurang

J. Perubahan dalam kebidanan

Dalam perkembangannya, bidan juga mengalami proses perubahan seiring dengan kemauan dan teknologi. Aplikasi bidan dalam perubahan antara lain sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan melalui asuhan kebidanan untuk selalu berubah ke arah kemandirian
2. Melakukan perubahan ke arah yang profesional
3. Memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat dengan mengadakan perubahan melalui pendidikan berkelanjutan, pengembangan karir, penerapan asuhan kebidanan yang tepat, sesuai dengan wewenang dan standar
4. Mengadakan perubahan melalui penelitian
5. Menunjukkan jiwa profesional dalam tugas dan tanggung jawab

BAB XII

PEMASARAN SOSIAL JASA ASUHAN KEBIDANAN

A. Pemasaran

1. Pemasaran adalah kegiatan tukar menukar yang saling memuaskan
2. Pemasaran juga merupakan suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan

keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan, dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain. Berdasarkan konsep inti pemasaran yaitu kebutuhan, keinginan dan permintaan, produk, nilai biaya, kepuasan pertukaran, transaksi dan hubungan pasar serta pemasaran dan calon pembeli.

- **Kebutuhan, keinginan dan permintaan**
 - a. Kebutuhan merupakan hakikat biologis dan kondisi manusia (makanan, pakaian dan perlindungan)
 - b. Keinginan manusia terus dibentuk dan diperbarui oleh kekuatan dan lembaga sosial seperti keluarga, sekolah, perusahaan. Keinginan dibentuk dalam bentuk objek yang akan memuaskan kebutuhan masyarakat.
 - c. Permintaan adalah keinginan manusia yang didukung oleh daya beli, (misalnya: Keinginan manusia membeli mobil BMW tapi hanya sedikit yang mampu membeli). Ketiga tersebut diatas merupakan masukan penting yang merancang strategi pemasaran.
- **Produk (Barang, jasa, gagasan)**

Adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan untuk memuaskan suatu kebutuhan dan keinginan. Misalnya objek fisik (kapsul vitamin A, garam yodium, tablet FE), Tempat (Bali, Hawaii), organisasi (yayasan jantung, yayasan kanker), gagasan (KB, suami siaga/bidan siaga), jasa (pelayanan tepat waktu, dokter 24 jam)
- **Nilai**

Adalah perkiraan konsumen tentang kemampuan total suatu produk untuk memenuhi kebutuhannya. Nilai produk sebenarnya tergantung dari seberapa jauh produk tersebut dapat mendekati produk ideal. Misalnya ibu Lara ingin bersalin dengan nyaman ada produk yang

dapat memenuhi keinginannya (dukun, bidan, dokter umum, dokter obgyn). Kemudian ibu Lara ingin bersalin yang cepat, aman dan hemat biaya, disebut kelompok kebutuhannya, Ibu Lara harus memilih produk mana yang akan memberikan kepuasan total paling tinggi. Produk yang ideal menurut Ibu Lara adalah bersalin dengan cepat, aman dan hemat biaya.

- **Pertukaran transaksi dan hubungan**

- **Pasar**

- **Pemasar dan calon pembeli**

3. Pemasaran menurut "*Philip Kattler*" adalah analisa, rencana, implementasi dan pengendalian produk secara sukarela demi tercapainya tujuan.

Peran komunikasi dalam pemasaran:

- Persaingan
- Lingkungan sosial budaya: berbeda kebiasaan daerah akan mempengaruhi pemasaran
- Kebijakan pemerintah: Peraturan yang berkaitan dengan pemasaran
- Institusi: Organisasi profesi masyarakat, ex: IBI, IDI dan lain-lain

B. Pemasaran Sosial

1. Konsumen
2. Produk
3. Harga
4. Tempat produk dimana produk dapat diperoleh
5. Promosi

Menurut *Kotler & Zaltman* (1971), batasan pemasaran sosial: Suatu upaya penggunaan konsep dan tehnik pemasaran untuk meningkatkan penerimaan suatu gagasan/perilaku sosial.

Prinsip Pemasaran Sosial:

Harus menimbulkan orientasi yang kuat terhadap konsumen, meliputi:

- Pemahaman kebutuhan konsumen
- Mendengarkan dan memberi saran tentang masalah yang dihadapinya

Masalah pemasaran sosial/kebidanan:

- Hasil yang dicapai tidak sesuai dengan yang diinginkan
- Perubahan perilaku susah untuk dimonitor karena memakan waktu yang lama
- Biaya pemasaran terbatas

Manfaat pemasaran sosial/kebidanan:

- Memenuhi kebutuhan konsumen
- Masyarakat mengetahui fungsi dan peran bidan
- Terjalin komunikasi dua arah (*two way communication*)
- Tercapai perubahan yang diinginkan (perubahan perilaku)
- Hubungan antara P4 dan C1 saat diteruskan
- Menjalankan kebijakan pemerintah bila ada

C. Pemasaran Sosial Jasa Profesi Bidan

Pemasaran sosial jasa profesi bidan: Rencana untuk meningkatkan laba jasa profesi dengan jalan promosi untuk mengendalikan produk secara sukarela demi tercapainya tujuan yang diinginkan.

Tujuan pemasaran jasa profesi bidan:

- Meningkatkan daya guna/hasil guna jasa profesi bidan
- Meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya hidup sehat
- Pembangunan jadi lancar

4 Unsur yang diperlukan dalam pemasaran jasa profesi bidan (4P+1C)

P: Product

P: Prince

P: Place

P: Promotion

C: Consumen

Langkah-langkah komunikasi untuk pemasaran jasa profesi bidan:

- Merencanakan dan memilih strategi
 - a. Riset pasar/sasaran
 - b. Rumusan tujuan komunikasi
 - c. Menetapkan sasaran
 - d. Pesan komunikasi spesifik: Kelompok sasaran
 - e. Pelajari sosok budaya sasaran
 - f. Pandang kebiasaan pendorong/penghambat usaha
- Memilih materi atau pesan
Relevan dengan kebutuhan sasaran/topik yang pantas
- Penyampaian pesan:
 - a. Langsung
 - b. Tidak langsung
- Pelaksanaan kegiatan
 - a. Perkenalan kegiatan
 - b. Bekerjasama dengan masyarakat tertentu
- Penilaian/evaluasi
 - a. Lakukan penilaian dengan menilai cakupan
 - b. Buat kesimpulan dan sasaran untuk perbaikan
- Minta umpan balik masyarakat, bila mungkin

DAFTAR PUSTAKA

1. Estiwidani Dwiana, dkk, 2009, *Konsep Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta
2. Salmiati, dkk, 2008, *Konsep Kebidanan Manajemen dan Standar Pelayanan*, EGC:Jakarta
3. Purwandari, Atik, 2008, *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*, EGC: Jakarta
4. Muftlilah, dkk, 2012, *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Nuha Medika, Yogyakarta
5. Bryar, Rosamund. 2008. *Teori Praktek Kebidanan*. Jakarta: EGC
6. Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 tentang *Registrasi dan Praktek Bidan*
7. Pengurus Pusat IBI. 2007. *Sejarah Perkembangan Bidan Di Indonesia*. Jakarta
8. Varney, Kriebs. 2003. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 (Edisi 4)*. Jakarta : EGC
9. Sarwono, P. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta
10. PP IBI. 2003. *Etika dan Kode Etik Kebidanan*, PP IBI. Jakarta

