

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

KONSEP KEBIDANAN DAN ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN



» K.H. Endah Widhi Astuti



KONSEP KEBIDANAN DAN ETIKOLEGAL
DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

KONSEP KEBIDANAN DAN ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

» K.H. Endah Widhi Astuti



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : 1. Dr. Atit Tajmiati, S.Kep., M. Pd
2. Kh Endah Widhi Astuti, M. Mid
3. Emy Suryani, M. Mid

Pengembang Desain Instruksional : Ir. Anak Agung Made Sastrawan Putra, M.A.,
Ed.D.

Desain oleh Tim P2M2 :
Kover & Ilustrasi : Nursuci Leo Saputri
Tata Letak : Restu Mawardi

Jumlah Halaman : 159

DAFTAR ISI

BAB I: DEFINISI, FILOSOFI, PARADIGMA, PERAN DAN FUNGSI BIDAN SERTA PERKEMBANGANNYA	1
Topik 1.	
Definisi, Filosofi, Paradigma, Peran Dan Fungsi Bidan	3
Latihan	9
Ringkasan	9
Tes 1	10
Topik 2.	
Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan	12
Latihan	17
Ringkasan	17
Tes 2	17
Topik 3.	
Perkembangan Profesi bidan	19
Latihan	20
Ringkasan	21
Tes 3.....	21
KUNCI JAWABAN TES	23
GLOSARIUM	24
DAFTAR PUSTAKA	25
BAB II: STANDAR PROFESI BIDAN	26
Topik 1.	
Kebidanan Sebagai Profesi.....	28
Latihan	29
Ringkasan	29
Tes 1	30
Topik 2.	
Standar Kompetensi Bidan.....	31
Latihan	47
Ringkasan	47
Tes 2	48

KUNCI JAWABAN TES.....	49
GLOSARIUM	50
DAFTAR PUSTAKA	51
BAB III: TEORI DAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN	52
Topik 1.	
Teori Model Konsep Asuhan Kebidanan	53
Latihan	62
Ringkasan	62
Tes 1	62
Topik 2.	
Model Asuhan Kebidanan	64
Latihan	68
Ringkasan	69
Tes 2	69
KUNCI JAWABAN TES.....	71
GLOSARIUM	72
DAFTAR PUSTAKA	73
BAB IV: ETIKA DAN KODE ETIK KEBIDANAN	74
Topik 1.	
Konsep Dasar Etika.....	76
Latihan	79
Ringkasan	79
Tes 1	80
Topik 2.	
Etika profesi Bidan.....	82
Latihan	84
Ringkasan	85
Tes 2	85

Topik 3.	
Kode Etik Bidan.....	86
Latihan	87
Ringkasan	87
Tes 3.....	87
KUNCI JAWABAN TES.....	89
GLOSARIUM	90
DAFTAR PUSTAKA	91
BAB V: ASPEK HUKUM DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	92
Topik 1.	
Aspek Legal dan issue Etik dalam Pelayanan kebidanan.....	94
Latihan	100
Ringkasan	100
Tes 1	101
Topik 2.	
Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan Kebidanan.....	102
Latihan	107
Ringkasan	108
Tes 2	108
Topik 3.	
Aspek Hukum Praktik Kebidanan.....	110
Latihan	113
Ringkasan	113
Tes 3	114
KUNCI JAWABAN TES	115
GLOSARIUM	120
DAFTAR PUSTAKA	121
BAB VI: MANAJEMEN KEBIDANAN DAN PENGEMBANGAN KARIR BIDAN	122
Topik 1.	
Konsep dan prinsip manajemen Secara Umum.....	124
Latihan	133

Ringkasan	133
Tes 1	133
Topik 2.	
Penghargaan dan karir Bidan.....	135
Latihan	139
Ringkasan	139
Tes 2	140
KUNCI JAWABAN TES	142
GLOSARIUM	145
DAFTAR PUSTAKA	146
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	147

Pengantar Mata Kuliah

Mata kuliah Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan (BIDN3301) yang memiliki bobot 2 SKS membahas tentang konsep dasar mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan, standar mutu pelayanan kebidanan, indikator mutu pelayanan kebidanan, metode peningkatan mutu pelayanan kebidanan, masalah pelayanan kebidanan di tingkat pelayanan primer, dan kebijakan pemerintah dalam pelayanan kebidanan.

Mata kuliah bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada Anda agar dapat memahami konsep mutu pelayanan kesehatan umumnya dan mutu pelayanan kebidanan khususnya dan dapat menerapkannya kepada masyarakat secara umum dan khususnya kepada pasien kebidanan dan keluarganya.

Materi mata kuliah ini diuraikan dalam enam Bab dan masing-masing Bab terdiri dari dua sampai tiga kegiatan belajar (TOPIK) dengan sistematika penyajian sebagai berikut.

Bab 1: Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan

Topik 1: Konsep dasar mutu pelayanan kesehatan

Topik 2: Program Menjaga Mutu

Topik 3: Bentuk Program Menjaga Mutu (*Quality Assurance*)

Bab 2: Standar Mutu Pelayanan Kebidanan

Topik 1: Konsep dasar standar dan *Standard Operating Prosedur* (SOP)

Topik 2: Standar mutu pelayanan kebidanan dari standar 1 s.d 24

Bab 3: Indikator Mutu Pelayanan Kebidanan

Topik 1: Disiplin dalam standar pelayanan kebidanan (SPK)

Topik 2: Standar *Outcome*

Topik 3: Indikator kinerja

Bab 4: Metode Peningkatan Mutu Pelayanan Kebidanan

Topik 1: Penilaian mutu pelayanan kebidanan

Topik 2: Penilaian mutu pelayanan kebidanan berdasarkan konsep PDCA

Topik 3: Pendekatan *Quality Assurance*

Bab 5: Masalah Pelayanan Kebidanan Di Tingkat Pelayanan Primer

Topik 1: Proses pemecahan masalah

Topik 2: Analisis situasi dan pengambilan keputusan

Bab 6: Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kebidanan

Topik 1: Upaya kesehatan

Topik 2: Pembiayaan kesehatan

Topik 3: Sumber daya masyarakat kesehatan

✂ ■ Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan ✂ ■

Setelah mempelajari materi mata kuliah ini Anda diharapkan mampu menjelaskan dan menerapkan konsep dasar mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan, standar mutu pelayanan kebidanan, indikator mutu pelayanan kebidanan, pelayanan kebidanan, metode peningkatan mutu pelayanan kebidanan, masalah pelayanan kebidanan di tingkat pelayanan primer, dan kebijakan pemerintah dalam pelayanan kebidanan.

BAB I

DEFINISI, FILOSOFI, PARADIGMA, PERAN DAN FUNGSI BIDAN SERTA PERKEMBANGANNYA

Kh Endah Widhi Astuti, M.Mid

PENDAHULUAN

Setelah mempelajari bab ini, anda diharapkan dapat menjelaskan definisi, filosofi, paradigma kebidanan serta perkembangannya karena materi yang ada dalam bab ini merupakan materi dasar yang menjadi landasan mahasiswa untuk menginternalisasi dan menguasai semua kompetensi pembelajaran selanjutnya. Tanpa memahami definisi, filosofi dan paradigma, peran dan fungsi bidan serta perkembangannya kita tidak akan bisa mendalami profesi bidan.

Dalam bab ini akan dibahas tentang definisi, filosofi, paradigma, peran dan fungsi bidan serta perkembangannya baik pendidikan maupun organisasi profesi sehingga mahasiswa dapat memahami betapa pentingnya memahami materi ini agar menjadi bidan yang professional.

Secara umum setelah mempelajari bab ini anda diharapkan mampu menjelaskan tentang definisi, filosofi, paradigma, peran dan fungsi bidan serta perkembangan pelayanan dan pendidikan bidan baik di dalam maupun di luar negeri.

Secara khusus setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang definisi bidan
2. Menjelaskan filosofi kebidanan
3. Menjelaskan tentang paradigma kebidanan
4. Menjelaskan peran bidan
5. Menjelaskan fungsi bidan
6. Menjelaskan perkembangan pelayanan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri
7. Menjelaskan perkembangan organisasi profesi di dalam dan di luar negeri

Pada bab 1 ini, Anda mempelajari 3 Topik.

Topik 1 : Definisi, filosofi, paradigma, peran dan fungsi bidan

1. Definisi bidan
2. Filosofi kebidanan
3. Paradigma kebidanan
4. Peran Bidan
5. Fungsi Bidan

Topik 2: Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan

1. Perkembangan Pelayanan di luar negeri
2. Perkembangan pelayanan di Indonesia

Topik 3: Perkembangan organisasi profesi bidan

1. Perkembangan organisasi profesi di luar negeri
2. Perkembangan organisasi profesi di Indonesia

Proses pembelajaran untuk materi filosofi, paradigma, peran dan fungsi bidan, sejarah dan perkembangan bidan baik di Indonesia maupun di luar negeri yang sedang anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah materi tentang definisi, filosofi, paradigma, peran dan fungsi bidan serta sejarah perkembangan bidan secara seksama
2. Bacalah referensi lainnya tentang definisi bidan baik yang berasal dari buku-buku referensi maupun dari mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan belajar dalam bab ini dengan baik. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan bab ini dengan baik.

Topik 1

Definisi, Filosofi, Paradigma, Peran dan Fungsi Bidan

Para mahasiswa yang berbahagia selamat berjumpa di topik 1 tentang definisi, filosofi, filosofi, paradigma, peran dan fungsi bidan. Topik ini merupakan dasar yang harus dipahami terlebih dahulu sebelum anda membaca topik yang selanjutnya. Setelah mempelajari topik 1 anda diharapkan memahami isi dari topik ini, selamat mengikuti.

A. DEFINISI BIDAN

1. Menurut ICM dan FIGO

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

Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *International Federation of International Gynecologist and Obstetrian* (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), sebagai berikut

“A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery” (Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu).

2. Menurut WHO

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

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

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

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

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

c. *Definisi Bidan pada Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994*

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

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

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

e. *Definisi Bidan pada Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/IX/2010,pasal 1 ayat 1.*

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

f. *Definisi Kebidanan*

Kebidanan (*Midwifery*) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin Ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dari masa pra konsepsi, masa hamil, ibu bersalin / post partum, bayi baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

B. FILOSOFI BIDAN

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

1. Filosofi kebidanan menurut *Guilland and Pairman*

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

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

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

- a. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
- b. Keyakinan tentang setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing.
- c. Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya.
- d. Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan.
- e. Keyakinan tentang tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian).
- f. Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik
- g. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan.
- h. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
- i. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa masa remaja.

C. PARADIGMA KEBIDANAN

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

1. Perempuan

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

2. Lingkungan

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

3. Perilaku

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

4. Pelayanan Kebidanan

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

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

5. **Keturunan**

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

D. PERAN BIDAN

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

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

a. Tugas mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- 2) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
- 4) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien / keluarga
- 7) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- 8) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
- 9) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.

b. Tugas Kolaborasi

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

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 2) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- 3) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- 4) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- 7) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

c. *Tugas ketergantungan*

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- 2) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan,
- 3) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 4) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
- 6) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.

2. Peran sebagai Pengelola

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

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan. Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja.

- b. Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

3. Peran sebagai Pendidik

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

- a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- b. Melatih dan membimbing kader .

4. Peran Sebagai Peneliti / Investigator

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

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

E. FUNGSI BIDAN

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

1. Fungsi Pelaksana

- a. Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut
- b. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- d. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- e. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- f. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- g. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- h. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- i. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- j. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

3. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

4. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

Latihan

Ny. A umur 23 tahun datang ke bidan praktek mandiri ny N dengan keluhan mual, muntah, dan pusing. Setelah dilakukan pengkajian Ny. A mengatakan sudah 2 bulan tidak menstruasi dan mengeluh lemas serta perasaan tidak nyaman khususnya di pagi hari dan mual-mual yang agak sering di pagi hari. Hasil pemeriksaan pada Ny. A didapatkan berat badan 45 kg, tensi 100/70 mmHg dan kelihatan lelah. Bidan memberikan penyuluhan dan konseling tentang keadaan ny A. Bila dilihat dari kasus di atas peran apa yang dilakukan oleh bidan Ny. B. Jelaskan !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab latihan ini, Anda harus mempelajari materi topik 1 tentang definisi, filosofi, paradigma, peran dan fungsi bidan.

Ringkasan

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

Filosofi bidan meliputi (1) keyakinan tentang kehamilan dan persalinan, (2) keyakinan tentang perempuan, (3) keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya, (4) keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan, (5) keyakinan tentang tujuan asuhan, dan (6) keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan.

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

Bidan memiliki peran sebagai pelaksana (tugas mandiri, kolaborasi dan ketergantungan), pengelola (pelayanan dasar dan berpartisipasi dalam tim), pendidik (memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader), dan peneliti.

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki fungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

Test 1

- 1) Seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku adalah definisi bidan menurut....
 - A. ICM
 - B. WHO
 - C. FIGO
 - D. Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996

- 2) Layanan kebidanan dibedakan dalam beberapa tingkatan yaitu

 - A. Layanan Primer, Sekunder, Tersier
 - B. Layanan Dasar, Lanjutan, Rujukan
 - C. Layanan Mandiri, Kolaborasi, Rujukan
 - D. Layanan Primer, Kolaborasi, Rujukan

- 3) Di Klinik Bunda datang seorang ibu yang akan melahirkan. Karena ada kelainan letak, bidan melaporkan kondisi ibu pada dokter spesialis obstetri dan ginekologi yg akhirnya diputuskan proses kelahiran dengan SC. Bidan dan Tim operasi melaksanakan tugas masing-masing seperti ahli anestesi, asisten operasi dan lain sebagainya. Tindakan di atas yg merupakan upaya untuk menyelamatkan pasien dan bayinya merupakan contoh dari pelaksanaan asuhan kebidanan.....
 - A. Primer
 - B. Kolaborasi
 - C. Rujukan
 - D. Konsultasi

✎ ■ **Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan** ✎ ■

- 4) Bidan N bekerja di bangsal kebidanan sebuah rumah sakit. Selain menjalankan rutinitas kesehariannya dia juga membimbing mahasiswa kebidanan yg sedang praktik di tempat dia bekerja. Hal tersebut di atas sesuai dengan perannya yaitu.....
- A. Peran pelaksana
 - B. Peran peneliti
 - C. Peran pengelola
 - D. Peran pendidik
- 5) Bidan memberikan asuhan kebidanan dengan menerapkan manajemen kebidanan secara langsung kepada klien berdasarkan standar dan protokol,,,,
- A. Peran pelaksana
 - B. Peran pendidik
 - C. Peran pengelola
 - D. Peran kerjasama

Topik 2

Perkembangan Pelayanan Dan Pendidikan Bidan

Topik 2 akan menyajikan materi tentang perkembangan pelayanan dan pendidikan bidan. Tujuan dari kegiatan belajar ini adalah agar mahasiswa memahami tentang sejarah kebidanan baik yang ada di luar maupun di dalam negeri.

A. PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN BIDAN DI LUAR NEGERI

Pada tahun 1994 dengan adanya International Conference Population and Development (ICPD) di Kairo Mesir terjadi pengembangan pelayanan bidan yaitu Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini dengan adanya Millenium Development Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015. Seperti kita ketahui bahwa *Millenium Development Goals* (MDG's) merupakan kesepakatan dari mayoritas kepala negara yang ada di dunia ini untuk mencapai delapan tujuan yaitu: 1. *Eradicate extreme poverty dan hunger*, 2. *Achieve universal primary education*, 3. *Promote gender equality and empower women*, 4. *Reduce child mortality*, 5. *Improve maternal health*, 6. *Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases*, 7. *Ensure enviromental sustainability*, 8. *Develop a global partnership for development*. Khusus untuk pelayanan kebidanan lebih difokuskan pada tujuan nomor 4 dan 5 yaitu *Reduce child mortality*, dan *Improve maternal health* (penurunan angka kematian anak dan peningkatan derajat kesehatan ibu).

1. Spanyol

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

2. Belanda

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

3. Kanada

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

4. Inggris

Pada tahun 1980, bidan di Inggris mulai berusaha mendapatkan otonomi yang lebih dan meningkatkan sistem melalui penelitian tentang alternatif pola perawatan. Dengan perkembangan persalinan alternatif, bidan mulai mengembangkan praktek secara mandiri.

5. Amerika

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

Pada era 1980-an ACNM (*American college of Nurse – Midwives*) membuat pedoman alternatif lain dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan yang negatif tentang *home birth*. Pada tahun 1980 –an, dibuat legalisasi tentang praktik profesional bidan.

6. Australia

Kebidanan dan keperawatan di Australia dimulai dengan tradisi dan latihan yang dipelopori oleh Florence Nightingale pada abad ke 19. Pada tahun 1824 kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia.

Pada tahun 1913 sebanyak 30% persalinan ditolong oleh bidan. Meskipun ada peningkatan jumlah dokter yang menangani persalinan antara tahun 1900 sampai 1940 tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu. Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir. Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dahulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, sebab di Australia kebidanan masih menjadi subspecialisasi dalam keperawatan (*maternal and child health*). Di dalamnya termasuk pendidikan tentang keluarga berencana, kesehatan wanita, perawatan ginekologi, perawatan anak, kesehatan anak dan keluarga serta kesehatan neonatus dan remaja.

7. New Zeland (Selandia Baru)

Selandia baru telah mempunyai peraturan mengenai praktisi kebidanan sejak tahun 1904, tetapi lebih dari 100 tahun yang lalu, lingkup praktik bidan telah berubah secara berarti sebagai akibat dari meningkatnya hospitalisasi dan medikalisasi dalam persalinan.

Dari tenaga yang bekerja dengan otonomi penuh dalam persalinan normal di awal tahun 1900 secara perlahan bidan menjadi asisten dokter.

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

B. PERKEMBANGAN PELAYANAN BIDAN DI INDONESIA

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

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

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

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

1. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan didampingi tugas lain.
2. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.
5. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010.

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 Pasal 9 yaitu: Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai kondisi pasien.

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

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

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

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batas usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut

penjenjang kesehatan E atau pembantu bidan yang dilanjutkan sampai dengan tahun 1976 dan setelah itu ditutup.

Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan bersamaan dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun, kemudian menjadi dua tahun dan terakhir berkembang menjadi tiga tahun. Pada awal tahun 1972 institusi pendidikan ini dilebur menjadi sekolah guru perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.

Pada tahun 1974 Sekolah bidan ditutup dan dibuka sekolah perawat kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multi purpose di lapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal.

Pada tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I kesehatan ibu dan anak.

Pada tahun 1975 - 1984 tidak ada pendidikan bidan. Kemudian pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan (PPB) yang menerima lulusan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

Pada tahun 1989 dibuka *crash programm* pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya ditempatkan di desa-desa.

Pada tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan Program B, yang peserta didiknya dari lulusan Akademi Perawat (Akper) dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajar bidan pada Program Pendidikan Bidan A.

Pada tahun 1996 berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 4118 tahun 1987 dan surat keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan Nomor 009/U/1996 dibuka program D-III Kebidanan dengan institusi Akademi Kebidanan (AKBID) di enam propinsi dengan menerima calon peserta didik dari SMA. Pada tahun 2001 tercatat ada 65 institusi yang menyelenggarakan pendidikan Diploma III Kebidanan di seluruh Indonesia.

Tahun 2000 dibuka program diploma IV Bidan Pendidik yang diselenggarakan fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini Program pendidikan D-IV Bidan telah berubah karena semua Institusi Poltekkes di seluruh Indonesia menyelenggarakan program D-IV Bidan. Hal ini didukung dengan adanya Undang Undang Dikti no 12 tahun 2012 disebutkan bahwa Politeknik boleh menyelenggarakan Profesi, sehingga saat ini ada beberapa Poltekkes yang sedang persiapan untuk menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan dari program D-IV Bidan. Program Pendidikan S1 Bidan dengan Profesi di beberapa universitas yaitu Universitas Airlangga (UNAIR) dan Universitas Brawijaya (UNBRAW) serta Universitas Andalas (UNAND). Bahkan saat ini Universitas Padjajaran (UNPAD) sudah menyelenggarakan sampai ke jenjang S2 dan lulusannya diberikan gelar Magister Kebidanan. Dengan adanya UU Dikti no 12 tahun 2012 Program pendidikan Vokasi semakin berkembang dengan dibukanya Magister Terapan yang sejak tahun 2014 sudah diselenggarakan oleh Poltekkes Semarang bahkan Pendidikan vokasi diberi peluang untuk berkembang kearah Doktor Terapan.

Latihan

Indonesia merupakan salah satu negara besar dengan jumlah bidan yang cukup besar. Ceritakan singkat tentang perkembangan profesi bidan di Indonesia dan berikan contoh negara yang mempunyai konsep yang sama dengan yang ada di Indonesia.

Petunjuk Jawaban Latihan

Mahasiswa diharapkan membaca lagi dan memahami tentang sejarah perkembangan pelayanan bidan yang ada di Indonesia maupun luar negeri sehingga mahasiswa mampu membuat rangkuman singkat perkembangan pelayanan.

Ringkasan

Pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 Pasal 9 yaitu: Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai kondisi pasien.

Perkembangan pendidikan kebidanan di Indonesia sudah ada sejak jaman kolonial Belanda, dimana pendidikan bidan di Indonesia mengalami pasang surut. Penyelenggaraan program D-III Kebidanan yang cukup besar salah satunya diperlukan sumber daya manusia yang cukup sebagai tenaga pengajar. Pada saat ini jenjang pendidikan bidan sudah mencapai S1 dan S2. Pengembangan pendidikan kebidanan harus dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup.

Test 2

- 1) Pada tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda yang bernama....
 - A. Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels
 - B. Dr. W. Bosch
 - C. Hipocrates
 - D. Albert Einstein

- 2) Pada tahun 1953 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta. Seiring dengan dibukanya pelatihan tersebut, didirikan pula wadah untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bernama....
 - A. Pendidikan Bidan - Bidan
 - B. Puskesmas
 - C. Posyandu
 - D. Balai Kesehatan Ibu dan Anak

- 3) Pelayanan di Posyandu mencakup lima kegiatan yaitu ...
 - A. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan kesehatan lingkungan
 - B. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan persalinan
 - C. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, imunisasi, gizi, dan persalinan
 - D. Pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, imunisasi, gizi, dan kesehatan lingkungan

- 4) Titik tolak Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada kesehatan reproduksi (*reproductive health*), memperluas area garapan pelayanan bidan. Area tersebut adalah sebagai berikut *kecuali*....
 - A. *Safemotherhood*
 - B. Keluarga berencana
 - C. Pijat bayi
 - D. Penyakit menular seksual

- 5) Kewenangan bidan diatur dalam peraturan yang dibuat oleh pemerintah. Peraturan yang terbaru adalah....
 - A. Permenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002
 - B. Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010
 - C. Permenkes No. 572/VI/1996
 - D. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010

Topik 3

Perkembangan Profesi Bidan

Indonesia merupakan salah satu anggota dari ikatan bidan International. Dengan demikian perlu diketahui bagi saudara mahasiswa tentang segala hal yang terkait dengan perkembangan organisasi profesi bidan baik di luar negeri maupun di dalam negeri.

A. PERKEMBANGAN ORGANISASI PROFESI BIDAN DI LUAR NEGERI

The International Confederation of Midwives (ICM) merupakan organisasi profesi bidan dunia. Pada saat ini ICM telah memiliki anggota lebih dari 100 organisasi profesi bidan dari berbagai negara di dunia ini.

The ICM berfungsi bekerja secara global dengan bidan – bidan di seluruh dunia dan organisasi profesi bidan dari berbagai dunia untuk melindungi hak asasi perempuan dan memberikan akses layanan kebidanan pada masa antenatal, intranatal maupun post natal dan masa mengasuh anak. Dalam menjalankan tugasnya ICM banyak bekerjasama dengan organisasi dunia yaitu Persatuan Bangsa – Bangsa (PBB) atau *United Nation (UN)*, *World Health Organization (WHO)*. Tugas utama ICM tentunya adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak selama proses reproduksi dan pengasuhan anak. Dengan mencanangkan salah satunya dengan program *safemotherhood* dengan terus memperkuat akses perempuan terhadap layanan kebidanan yang aman.

Visi dari ICM adalah ICM membayangkan sebuah dunia di mana setiap wanita subur memiliki akses keperawatan bidan untuk dirinya sendiri dan bayinya. sedangkan misi ICM berusaha untuk memperkuat asosiasi anggota dan untuk memajukan profesi kebidanan secara global dengan mempromosikan bidan otonom sebagai pengasuh yang paling tepat untuk melahirkan anak perempuan dan dalam menjaga persalinan normal, dalam rangka meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan, dan kesehatan bayi dan keluarga.

"ICM standar global untuk pendidikan kebidanan" adalah salah satu pilar penting dari upaya ICM untuk memperkuat kebidanan di seluruh dunia dengan mempersiapkan bidan yang memenuhi syarat untuk memberikan kualitas, standar pendidikan dikembangkan bersama-sama dengan update kompetensi penting untuk praktik kebidanan dasar, yang menentukan isi inti dari setiap program pendidikan kebidanan yang tersedia di Website ICM dalam bahasa Inggris, Perancis dan Spanyol.

Nort American Registry Midwives (NARM) didedikasikan untuk memajukan profesi dengan mendukung upaya-upaya advokasi untuk pengakuan hukum di tingkat negara bagian dan federal. *NARM* mendedikasikan persentase yang signifikan dari anggaran tahunan untuk pengembangan pelatihan advokasi, menawarkan lokakarya, partisipasi dalam legislasi, kesehatan masyarakat, dan konferensi kebidanan, menciptakan materi promosi, dan melayani di komite penasehat untuk inisiatif tingkat negara bagian dan federal.

The American Association of Naturopathic Midwives (AANM) adalah organisasi profesional untuk bidan naturopati. Bidan naturopati adalah bidan yang membantu kelahiran paling luas yang dilatih alami yang tersedia bagi Anda dan keluarga Anda. AANM ada untuk mendidik masyarakat tentang kebidanan naturopati dan untuk memberikan

dukungan klinis, pendidikan berkelanjutan, standar perizinan dan program mentoring bagi para anggotanya.

Association Canada Midwives (CAM) adalah organisasi nasional yang mewakili bidan dan profesi kebidanan di Kanada. Misi dari CAM adalah untuk memberikan kepemimpinan dan advokasi untuk kebidanan sebagai bagian, diatur publik yang didanai dan penting dari sistem perawatan bersalin primer di seluruh provinsi dan wilayah. CAM mempromosikan pengembangan profesi untuk kepentingan umum dan memberikan kontribusi perspektif kebidanan terhadap agenda kebijakan kesehatan nasional.

Visi Asosiasi Kanada Bidan adalah bahwa kebidanan merupakan dasar pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan bahwa setiap wanita di Kanada akan memiliki akses ke perawatan bidan untuk dirinya dan bayinya.

New Zealand College of Midwives (NZCOM) adalah organisasi profesional dan diakui 'suara' untuk bidan dan bidan pelajar di Selandia Baru. Dengan tujuan untuk memajukan profesi kebidanan yang ada di negara tersebut.

B. PERKEMBANGAN ORGANISASI PROFESI IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI)

Dalam sejarah Bidan Indonesia menyebutkan bahwa tanggal 24 Juni 1951 dipandang sebagai hari jadi IBI. Pengukuhan hari lahirnya IBI tersebut didasarkan pada hasil konferensi bidan pertama yang diselenggarakan di Jakarta 24 Juni 1951 yang merupakan prakarsa bidan-bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Konferensi bidan pertama tersebut telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu mendirikan sebuah organisasi profesi bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI), berbentuk kesatuan, bersifat nasional, berasaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Pada tanggal 15 Oktober 1954 IBI diakui dan sah sebagai satu organisasi profesi yang berbadan hukum dan tertera dalam lembaran Negara NO..J.A.5927 pada Departemen Kehakiman.

Pada tahun 1956 IBI diterima sebagai anggota International Confederation of Midwives (ICM). Kerjasama IBI dengan sektor / lembaga pemerintah (Depkes, BKKBN, Menperpu, Depdagri, dll) maupun swasta telah dirintis sejak IBI berdiri. Begitu pula dengan lembaga internasional terkait seperti WHO, UNICEF, UNFPA. Dewasa ini IBI mempunyai 30 pengurus daerah tingkat propinsi, 318 tingkat cabang di kabupaten dan kotamadya serta 1.243 rangting di tingkat kecamatan. Jumlah anggota yang pada tahun 1954 hanya 6.000 orang, kini telah berjumlah 73.526 orang.

Penggantian pengurus IBI dilakukan setiap 3 tahun dalam kurun waktu 1953/1988, kini masa kepengurusan menjadi 5 tahun sejak kongres IBI ke X di Surabaya pada tahun 1988. Hingga saat ini IBI telah melaksanakan kongres sebanyak XV yang terakhir dilaksanakan di Jakarta tahun 2013 dengan Ketua Umum Dr Emy Nurjasmu, M.Kes.

Latihan

- 1) Pada tahun 1993 terjadi perubahan pelayanan kebidanan, dimana persalinan lebih ke *Natural Birth* dan *Women Centered*. Jelaskan maksudnya !

- 2) Pada tahun 1994 diadakan *International Conference Population and Development* yang memperluas pelayanan bidan. Jelaskan !
- 3) Jelaskan dimulainya pendidikan formal bidan di Indonesia!

Petunjuk Jawaban Latihan

Bacalah topik 3 tentang perkembangan profesi bidan secara cermat dan pahami isinya sehingga anda mampu mengerjakan latihan di atas

Ringkasan

Kebidanan merupakan salah satu profesi yang tertua di dunia sejak awal peradaban manusia. Seorang bidan lahir sebagai wanita terpercaya untuk mendampingi dan menolong ibu-ibu melahirkan. Peran dan posisi bidan menjadi terhormat di masyarakat karena tugas-tugas yang diembannya sangat mulia dalam upaya memberikan semangat dan membesarkan hati ibu-ibu dalam proses persalinan sampai sang ibu mampu merawat bayinya dengan baik.

Organisasi Kebidanan adalah suatu organisasi yang aktifitas pokoknya melakukan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan kesehatan kepada masyarakat dengan salah satu tujuan yang dicapai adalah membentuk pelayanan yang bermutu dan berkualitas. Organisasi kebidanan merupakan salah satu wadah yang dapat memudahkan penyaluran visi dan misi bidan, untuk mengurangi AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) juga menambhakan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.

Test 3

- 1) Latar belakang pendirian IBI di Indonesia adalah...
 - A. Membela tanah air sebagai wujud persatuan nasional
 - B. Membela kerukunan bidan dan perempuan sebagai kliennya
 - C. Membela kaum perempuan sebagai wujud persatuan nasional
 - D. Mempersatukan profesi bidan sebagai wujud persatuan nasional
- 2) Hari lahirnya IBI adalah...
 - A. 24 Juni 1950
 - B. 24 Juli 1950
 - C. 24 Juni 1951
 - D. 24 Juli 1951
- 3) ICM singkatan dari...
 - A. International Coalition of Midwives
 - B. International Configuration of Midwives
 - C. International Consiliation of Midwives
 - D. International Confederation of Midwives

- 4) Pada tahun 1992 presiden mencanangkan program....
- A. Satu desa satu bidan desa
 - B. Pendidikan bidan minimal Diploma I
 - C. Pendidikan bidan minimal Diploma III
 - D. Program Pendidikan Bidan A dan Bidan B
- 5) ICPD tahun 1994 di Kairo memperluas lingkup kerja bidan, salah satunya yaitu....
- A. Safemotherhood
 - B. Pembinaan dukun bayi
 - C. Mengembangkan Posyandu
 - D. Pelayanan Kesehatan Ibu dan anak

Kunci Jawaban Test

Tes 1

- 1) D
- 2) D
- 3) B
- 4) D
- 5) A

Tes 2

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) C
- 5) D

Tes 3

- 1) D
- 2) C
- 3) D
- 4) A
- 5) A

Glosarium

ACNM	: <i>American College of Nurse – Midwives</i>
FIGO	: <i>International Federation of International Gynecologist and Obstetrian</i>
ICM	: <i>International Confederation of Midwife</i>
KTB	: <i>Kursus Tambahan Bidan</i>
NARM	: <i>Nort American Registry Midwife</i>
NZCOM	: <i>New Zealand College of Midwives</i>
PBB	: <i>Program Pendidikan Bidan</i>
SGP	: <i>Sekolah Guru Perawat</i>
SPK	: <i>Sekolah Perawat Kesehatan</i>
SPR	: <i>Sekolah Pengatur Rawat</i>
WHO	: <i>World Health Organization International Federation of International Gynecologist and Obstetrian</i>

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Bennett, V. Ruth. 1993. *My Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Churchill Livingstone
- Byar, R 1995. *Theory for Midwifery practice Edisi I*, Macmillan, Houndmillo
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Jakarta: PP Ikatan Bidan Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dimond, Bridgit. 2002. *Legal Aspects of Midwifery*. Chelshire: Books for Midwives Press
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. 2009. *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya
- Hidayat, A; Mufdillah. 2009. *Catatan kuliah , Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- PP IBI. 2005. *Ringkasan sejarah perkembangan pendidikan bidan dan praktik kebidanan di beberapa mancanegara dan di Indonesia*. Jakarta: PP IBI.
- Pyne, RH. 1992. *Profesional Disiplin In Nusing, Midwifery and Health Visiting*, edisi 2, London: Ballack Well Scientific.
- Pusdiknakes. 2003. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departamen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.
- Sofyan, Mustika. 2004. *Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta: PP IBI.
- Sujianti ; Susanti. 2009. *Buku Ajar Konsep Kebidanan; Teori dan Aplikasi*, Jogjakarta: Nuha Medika.
- Varney, H. 1997. *Varney Midwifery Jones and Bartlet Publishers, Sudbury, Massachusetts*.

BAB II STANDAR PROFESI BIDAN

Kh Endah Widhi Astuti, M.Mid

PENDAHULUAN

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

Setelah mempelajari Bab 2 secara umum mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang bidan sebagai profesi dan standar kompetensi bidan. Secara khusus setelah mempelajari bab 2 ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang profesi bidan
2. Menjelaskan tentang ciri ciri bidan sebagai profesi
3. Menjelaskan tentang definisi standar
4. Menjelaskan tentang kompetensi
5. Menjelaskan tentang standar kompetensi bidan

Pada Bab 2 ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang standar profesi bidan yang dikemas dalam dua kegiatan belajar, meliputi:

1. Topik 1: Bidan sebagai profesi
 - Profesi bidan
 - Ciri ciri bidan sebagai profesi
 - Syarat bidan sebagai jabatan professional
2. Topik 2: Standar Kompetensi Bidan
 - Pengertian Standar
 - Pengertian Kompetensi
 - Standar Kompetensi Bidan

Proses pembelajaran untuk materi standar profesi bidan yang meliputi Bidan sebagai profesi, standar kompetensi yang sedang anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

✂ ■ Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan ✂ ■

1. Bacalah materi tentang standar profesi secara seksama
2. Bacalah referensi lainnya tentang standar profesi bidan yang berasal dari buku-buku referensi maupun dari mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia
Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan topik dalam Bab ini dengan baik.

SELAMAT BELAJAR !

Topik 1

Kebidanan Sebagai Profesi

Profesi bidan merupakan profesi yang mulia yang membutuhkan pengetahuan, sikap dan keterampilan khusus yang harus dimiliki dan dikuasai untuk melayani masyarakat. Berikut ini akan disajikan materi tentang pengertian profesi, ciri-ciri bidan sebagai profesi dan syarat bidan sebagai jabatan fungsional.

A. PENGERTIAN PROFESI BIDAN

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

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

B. CIRI-CIRI BIDAN SEBAGAI PROFESI

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

C. SYARAT BIDAN SEBAGAI JABATAN PROFESIONAL

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

Latihan

- Jelaskan alasan bidan disebut sebagai profesi !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab latihan ini, Anda harus mempelajari materi topik 1 tentang bidan sebagai profesi

Ringkasan

Profesi bidan bukanlah profesi yang ringan dan tidak semua orang dapat menjadi bidan profesional karena profesi seorang bidan mengemban tanggungjawab yang besar. Profesionalisme, kerja keras, dan kesungguhan hati serta niat yang baik akan memberikan kekuatan dan modal utama bagi pengabdian profesi bidan.

Pekerja profesional adalah pekerja yang terampil dan cakap dalam kerjasamanya meskipun keterampilan atau kecakapan tersebut merupakan hasil minat dan belajar dari kebiasaan.

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

Test 1

- 1) Profesi sebagai suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus dalam bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yang telah disepakati anggota profesi itu. Definisi tersebut menurut...
 - A. Donabedian
 - B. Chin Yakobus
 - C. Soesman
 - D. Abraham flexman

- 2) Ciri - ciri bidan sebagai profesi adalah...
 - A. Mempunyai organisasi profesi
 - B. Ada iuran bulanan
 - C. Dijadikan sebagai profesi tambahan
 - D. Pelayanan yang diberikan menurut kemauan pasien

- 3) Di bawah ini adalah syarat dari bidan sebagai jabatan professional, *kecuali* memiliki....
 - A. Kode etik
 - B. Standar praktek
 - C. Peran fungsi yang jelas
 - D. Imbalan yang sesuai

- 4) Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional merupakan
 - A. Standar kebidanan
 - B. Pelayanan kebidanan
 - C. Ciri bidan sebagai profesi
 - D. Karakteristik bidan

- 5) Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis merupakan....
 - A. Ciri bidan sebagai profesi
 - B. Syarat bidan sebagai jabatan professional
 - C. Standar praktik bidan
 - D. Pelayanan kebidanan

Topik 2

Standar Kompetensi Bidan

Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh sebuah profesi. Bidan sebagai pelaku profesi dituntut untuk memiliki standar kompetensi. Standar kompetensi bidan sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesi bidan kepada individu, keluarga dan masyarakat secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan

A. PENGERTIAN STANDAR

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

Standar profesi berdasarkan Undang-Undang No.23 Tahun 1992 adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Standar profesi bidan merupakan rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar dalam pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2001: 53).

Syarat standar adalah (1) bersifat jelas, artinya dapat diukur dengan baik, termasuk mengukur berbagai penyimpangan yang mungkin terjadi; (2) masuk akal, suatu standar yang tidak masuk akal, misalnya ditetapkan terlalu tinggi sehingga mustahil dapat dicapai, bukan saja sulit dimanfaatkan tetapi juga akan menimbulkan frustrasi para pelaksana; (3) mudah dimengerti, suatu standar yang tidak mudah dimengerti, atau rumusan yang tidak jelas akan menyulitkan tenaga pelaksana sehingga standar tersebut tidak akan dapat digunakan; (4) dapat dicapai, merumuskan standar harus sesuai dengan kemampuan, situasi serta kondisi organisasi; (5) absah, ada hubungan yang kuat dan dapat didemonstrasikan; (6) meyakinkan, persyaratan yang ditetapkan tidak terlalu rendah dan tidak terlalu tinggi; (7) mantap, spesifik dan eksplisit, tidak terpengaruh oleh perubahan waktu untuk jangka waktu tertentu, bersifat khas dan gambling.

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

B. PENGERTIAN KOMPETENSI

Kompetensi mengandung pengertian pemilikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dituntut oleh jabatan tertentu (Rustyah, 1982).

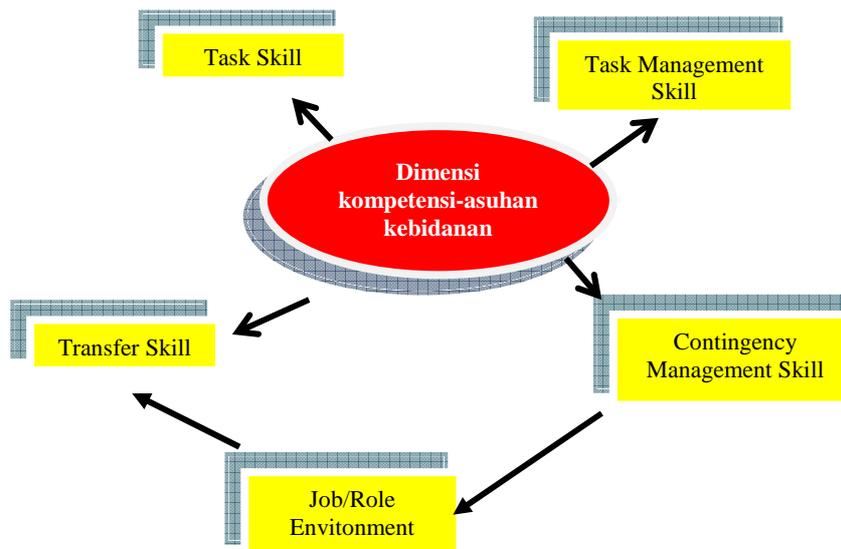
Kompetensi dimaknai pula sebagai pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir, dan bertindak. Kompetensi dapat pula dimaksudkan sebagai kemampuan melaksanakan tugas yang diperoleh melalui pendidikan dan / atau latihan (Herry, 1998), sedangkan, menurut Finch dan Crunkilton, kompetensi adalah penguasaan terhadap suatu tugas, keterampilan, sikap, dan apresiasi yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan. Hal itu menunjukkan bahwa kompetensi mencakup tugas, keterampilan sikap dan apresiasi yang harus dimiliki peserta didik untuk dapat melaksanakan tugas - tugas pembelajaran sesuai dengan jenis pekerjaan tertentu. Kompetensi menurut UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan: pasal 1 (10), "Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan".

Dari beberapa pengertian kompetensi yang dirumuskan para ahli maka dapat ditarik kesimpulan kompetensi merupakan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak secara konsisten dan terus menerus yang memungkinkan seseorang menjadi kompeten, dalam arti memiliki pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan sikap dasar untuk melakukan sesuatu. Kebiasaan berpikir dan bertindak itu didasari oleh budi pekerti luhur baik dalam kehidupan pribadi, sosial, masyarakat, keberagaman, dan kehidupan berbangsa dan bernegara. Kompetensi dibagi atas 2 kategori, yaitu (1) Kompetensi Inti atau Dasar; yaitu kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh pelaku profesi, dan (2) Kompetensi Tambahan atau Lanjutan; yaitu pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas suatu profesi dalam memenuhi tuntutan / kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK.

Kompetensi inti bidan sering bervariasi menurut pedoman-pedoman nasional dan regional, kode etik profesi, adat istiadat dan keyakinan kultural, mutu pendidikan pelatihan kebidanan, serta kerjasama dari tim kesehatan. Bidan harus memiliki kompetensi dan bidang pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

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

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



Gambar 1.
Dimensi Kompetensi Asuhan Kebidanan

- *Task Skill* : mampu melakukan atau melaksanakan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik ibu hamil
- *Task Management Skill* : mengidentifikasi secara dini pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi sesuai SOP atau rujukan yg tepat
- *Contingency Management Skill* : mampu memimpin persalinan dalam kondisi bersih, aman dan menangani situasi kegawatdaruratan bersama tim kebidanan
- *Job/Role Environment Skill*: menangani K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja), keadaan di ruang bersalin pasca persalinan ibu, agar tetap bersih dan tidak membahayakan dirinya dan rekan sekerja
- *Transfer Skills* : memindahkan ibu nifas dan bayi pasca persalinan keruang perawatan ibu dan anak

C. STANDAR KOMPETENSI BIDAN

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

Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi bidan di Indonesia yang bisa disebut dengan Standar Kompetensi Bidan.

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

Lahirnya kompetensi bidan di Indonesia tidak terlepas dari Permenkes 572 Tahun 1996 tentang Registrasi Praktik Bidan, kompetensi bidan yang disusun oleh ICM pada Februari 1999, kompetensi bidan Indonesia yang disahkan pada KONAS IBI XII di Denpasar Bali, Peraturan Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 tentang kewenangan praktik bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Kompetensi Bidan ini merupakan acuan Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.:

1. Pengetahuan umum, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kesehatan profesional

Pernyataan kompetensi 1:

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 1 maka dapat dirumuskan pengetahuan, keterampilan dan perilaku bidan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

a. Pengetahuan dan Keterampilan Dasar

- 1) Kebudayaan dasar masyarakat di Indonesia
- 2) Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern
- 3) Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawatdaruratan bagi anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan asuhan tambahan
- 4) Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat
- 5) Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesetaraan dalam memperoleh pelayanan kebidanan)
- 6) Keuntungan dan risiko dari tatanan tempat bersalin yang tersedia
- 7) Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman
- 8) Masyarakat-keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, risiko lingkungan, makanan dan ancaman umum bagi kesehatan
- 9) Standar profesi dan praktek kebidanan

b. Pengetahuan dan Keterampilan Tambahan

- 1) Epidemiologi, sanitasi diagnosa masyarakat dan vital statistik.
- 2) Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.

- 3) *Primary Healty Care* (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
- 4) Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.

c. Perilaku Profesional 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 menular dan strategi pengendalian infeksi.
- 5) Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 6) Menghargai budaya setempat berhubungan dengan praktek 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 kesehatannya sendiri.
- 8) Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi.
- 9) Bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- 10) Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

2. Pra konsepsi, KB dan ginekologi

Pernyataan Kompetensi ke-2:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orangtua. Berdasarkan pernyataan kompetensi 2 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

a. Pengetahuan dasar

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan seksualitas dan aktivitas seksual.
- 2) Anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan konsepsi dan reproduksi.
- 3) Norma dan praktik budaya dalam kehidupan seksualitas dan kemampuan bereproduksi.
- 4) Komponen riwayat kesehatan, riwayat keluarga dan riwayat genetik yang relevan.
- 5) Pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk mengevaluasi potensi kehamilan yang sehat.
- 6) Berbagai metode alamiah untuk menjarangkan kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisional yang lazim digunakan.

- 7) Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain pil, suntikan, Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit, kondom, tablet vagina (AKBK)..
- 8) Metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi.
- 9) Penyuluhan kesehatan mengenai PMS (HIV/AIDS) dan kelangsungan hidup anak.
- 10) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual yang lazim terjadi.

b. Pengetahuan tambahan

- 1) Faktor-faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.
- 2) Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan / pengobatan lebih lanjut.
- 3) Indikator dan metode konseling / rujukan terhadap gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik, emosi).

c. Keterampilan dasar

- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang lengkap.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus sesuai dengan kondisi wanita.
- 3) Menetapkan dan atau melaksanakan dan menyimpulkan hasil pemeriksaan laboratorium seperti hematokrit dan analisis urine.
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan dan keterampilan konseling dasar dengan tepat.
- 5) Memberikan pelayanan KB yang tersedia sesuai kewenangan dan budaya masyarakat.
- 6) Melakukan pemeriksaan berskala akseptor KB dan melakukan intervensi sesuai kebutuhan.
- 7) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang ditemukan.
- 8) Melakukan pemasangan AKDR.
- 9) Melakukan pencabutan AKDR dengan letak normal.
- 10) Keterampilan tambahan
- 11) Melakukan pemasangan AKBK.
- 12) Melakukan pencabutan AKBK dengan letak normal.

3. Asuhan konseling selama kehamilan

Pernyataan Kompetensi ke-3:

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 3 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan ketrampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

a. *Pengetahuan dasar*

- 1) Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
- 2) Siklus menstruasi dan proses konsepsi.

- 3) Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- 4) Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
- 5) Mendiagnosa kehamilan.
- 6) Perkembangan normal kehamilan.
- 7) Komponen riwayat kesehatan.
- 8) Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
- 9) Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan atau tinggi fundus uteri.
- 10) Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hypermesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, molla hydatidosa, dan komplikasinya dan kehamilan ganda, kelainan letak serta preeklamsi.
- 11) Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin dalam darah, tes gula, protein, aceton dan bakteri dalam urine.
- 12) Perkembangan normal dari kehamilan: perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
- 13) Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
- 14) Penyuluhan dalam kehamilan: perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan, dan aktifitas (senam hamil).
- 15) Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil dan janin.
- 16) Penatalaksanaan imunisasi pada wanita hamil.
- 17) Pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 18) Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orangtua.
- 19) Persiapan keadaan rumah / keluarga untuk menyambut kelahiran bayi.
- 20) Tanda-tanda dimulainya persalinan.
- 21) Promosi dan dukungan pada ibu menyusui.
- 22) Teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persalinan dan kelahiran.
- 23) Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan.
- 24) Mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
- 25) Penggunaan obat-obat tradisional ramuan yang aman untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
- 26) Akibat yang timbul dari merokok, penggunaan alkohol dan obat terlarang bagi wanita hamil dan janin.
- 27) Akibat yang ditimbulkan / ditularkan oleh binatang tertentu terhadap kehamilan, misalnya toxoplasmosis.
- 28) Tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa, seperti preeklamsi, perdarahan pervaginaan, kelahiran prematur, anemia berat.
- 29) Kesejahteraan janin termasuk Denyut Jantung Janin (DJJ) dan pola aktivitas janin.
- 30) Resusitasi kardiopulmonary.

- a. Pengetahuan tambahan
 - 1) Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu dalam kehamilan seperti asma, infeksi HIV, penyakit menular seksual (PMS), diabetes, kelainan jantung, postmatur / serotinus.
 - 2) Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut diatas bagi kehamilan dan janin.
- b. Keterampilan dasar
 - 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa pada setiap kunjungan / pemeriksaan ibu hamil.
 - 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
 - 3) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri / posisi / presentasi dan penurunan janin.
 - 4) Melakukan penilaian pelvic, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.
 - 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoscope (pinard) dan gerakan janin dengan palpasi uterus.
 - 6) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
 - 7) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
 - 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil dan hubungan dengan komplikasi kehamilan.
 - 9) Memberikan penyuluhan pada klien / keluarga mengenai tanda-tanda berbahaya dan serta bagaimana menghubungi bidan.
 - 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat 1, abortus iminen dan preeklamsi ringan.
 - 11) Menjelaskan dan mendemostrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.
 - 12) Memberikan imunisasi pada kehamilan.
 - 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat dari:
 - a) Kekurangan gizi.
 - b) Pertumbuhan janin yang tidak ade kuat.
 - c) Pre eklamsi berat dan hipertensi.
 - d) Perdarahan pervaginaan.
 - e) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm.
 - f) Kelainan letak pada janin kehamilan aterm.
 - g) Kematian janin.
 - h) Adanya edema yang signifikan, sakit kepala yang berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah tinggi.
 - i) Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - j) Persangkaan polyhydramnion.
 - k) Diabetes mellitus.
 - l) Kelainan kongenital pada janin.
 - m) Hasil laboratorium yang tidak normal.
 - n) Persangkaan polyhydramnion, kelainan letak janin.
 - o) Infeksi pada ibu hamil seperti: PMS, vaginitis, infeksi saluran perkemihan dan saluran nafas.

- 14) Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran dan menjadi orangtua.
 - 15) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil, seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan dan berhenti merokok.
 - 16) Penggunaan secara aman jamu/obat-obatan tradisional yang tersedia.
- c. Keterampilan tambahan
- 1) Menggunakan Doppler untuk memantau DJJ
 - 2) Memberikan pengobatan dan atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal dengan menggunakan standar lokal dan sumber daya yang tersedia.
 - 3) Melaksanakan kemampuan LSS dalam menejemen pasca abortus.

4. Asuhan selama persalinan dan kelahiran

Pernyataan Kompetensi ke-4:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 4 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- a. Pengetahuan dasar
- 1) Fisiologi persalinan.
 - 2) Anatomi tengkorak bayi, diameter yang penting dan petunjuk.
 - 3) Aspek psikologis dan kultural pada persalinan dan kelahiran.
 - 4) Indikator tanda-tanda mulai persalinan.
 - 5) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa.
 - 6) Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan.
 - 7) Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan.
 - 8) Proses penurunan kepala melalui pelvis selama persalinan dan kelahiran.
 - 9) Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda.
 - 10) Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti: kehadiran keluarga / pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.
 - 11) Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.
 - 12) Pemenuhan kebutuhan fisik bayi baru lahir meliputi pernafasan, kehangatan dan pemberian ASI / PASI.
 - 13) Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional bayi baru lahir, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antarbayi dan ibunya bila dimungkinkan.
 - 14) Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
 - 15) Menejemen fisiologi kala III.
 - 16) Memberikan suntikan intramuskuler meliputi uterotonika, antibiotik dan sedativa.

✂ ■ Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan ✂ ■

- 17) Indikasi tindakan kegawatdaruratan kebidanan seperti: distrosia bahu, asfiksia neonata, retensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri dan mengatasi renjatan.
 - 18) Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, *Cephalopelvic disproportion* (CPD).
 - 19) Indikator komplikasi persalinan misalnya: perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsia, kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distocia karena inersia uteri primer, post term dan preterm serta tali pusat menumbung.
 - 20) Prinsip Manajemen Kala III, secara fisiologis.
 - 21) Prinsip Manajemen aktif kala III.
- b. Pengetahuan tambahan
- 1) Penatalaksanaan persalinan dengan malpresentasi.
 - 2) Pemberian suntikan anastesi lokal.
 - 3) Akselarasi dan induksi persalinan.
- c. Keterampilan dasar
- 1) Pengumpulan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda-tanda vital ibu pada persalinan sekarang.
 - 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus.
 - 3) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin.
 - 4) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan dan frekuensi).
 - 5) Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan, bagian terendah, presentasi, posisi keadaan ketuban dan proporsi panggul dengan bayi.
 - 6) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partagraf.
 - 7) Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarga.
 - 8) Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan.
 - 9) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu.
 - 10) Melakukan amniotomi pada pembukaan servik lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi.
 - 11) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat.
 - 12) Melakukan episiotomi dan penjahitan, jika diperlukan.
 - 13) Melaksanakan manajemen fisiologi kala III.
 - 14) Melaksanakan manajemen aktif kala III.
 - 15) Memberikan suntikan intramuskuler meliputi uterotonika, antibiotika dan sedativa.
 - 16) Memasang infus, mengambil darah untuk pemeriksaan hemoglobin (HB) dan hematokrit.
 - 17) Menahan uterus untuk mencegah terjadinya inversi uteri dalam kala III.
 - 18) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya.

- 19) Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar.
- 20) Memeriksa robekan vagina, serviks dan perineum.
- 21) Menjahit robekan vagina dan perineum tingkat II.
- 22) Memberikan pertolongan persalinan abnormal: letak sungsang, partus macet, kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, post term dan pre term.
- 23) Melakukan pengeluaran plasenta secara manual.
- 24) Mengelola perdarahan post partum.
- 25) Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan/kegawatdaruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi.
- 26) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/tali kasih ibu dan bayi baru lahir.
- 27) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.
- 28) Mendokumentasikan temuan-temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.

d. Keterampilan tambahan

- 1) Menolong kelahiran presentasi dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat.
- 2) Memberikan suntikan anastesi lokal jika diperlukan.
- 3) Melakukan ekstraksi forsep rendah dan vakum jika diperlukan sesuai kewenangan.
- 4) Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, ditorcia bahu, gawat janin dan kematian janin dalam kandungan (IUFD) dengan tepat.
- 5) Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat menubung.
- 6) Mengidentifikasi dan menjahit robekan serviks.
- 7) Membuat resep dan atau memberikan obat-obatan untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan.
- 8) Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi dan persalinan dan penanganan perdarahan post partum.

5. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

Pernyataan Kompetensi ke-5:

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 5 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

a. Pengetahuan dasar

- 1) Fisiologi nifas.
- 2) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan / abortus.
- 3) Proses laktasi / menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, mastitis, puting susu lecet, puting susu masuk.

- 4) Kebutuhan nutrisi nifas, kebutuhan istirahat, aktivitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih.
- 5) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
- 6) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus.
- 7) Bonding dan attachment orangtua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif.
- 8) Indikator subinvolusi misalnya perdarahan yang terus menerus, infeksi.
- 9) Indikator masalah-masalah laktasi.
- 10) Tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginaan menetap, sisa plasenta, renjatan (shock) dan preeklamsi post partum.
- 11) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti anemia kronis, hematoma vulva, retensi urine dan incontinenasia alvi.
- 12) Kebutuhan asuhan dan konseling selam dan sesudah abortus.
- 13) Tanda dan gejala komplikasi abortus.

b. Ketrampilan dasar

- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu.
- 3) Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlukaan/luka jahitan.
- 4) Merumuskan diagnosa masa nifas.
- 5) Menyusun perencanaan.
- 6) Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
- 7) Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
- 8) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bilamana perlu.
- 9) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.
- 10) Penatalaksanaan ibu post partum abnormal sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
- 11) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan.
- 12) Melakukan konseling dan memberi dukungan untuk wanita pasca absorsi.
- 13) Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu.
- 14) Memberikan antibiotika yang sesuai.
- 15) Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

c. Ketrampilan tambahan

- 1) Melakukan insisi pada hematoma vulva.

6. Asuhan pada bayi baru lahir

Pernyataan Kompetensi ke-6:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 6 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

a. Pengetahuan dasar

- 1) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.
- 2) Kebutuhan dasar bayi baru lahir: kebersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, bonding dan atachment.
- 3) Indikator pengkajian bayi baru lahir, misalnya nilai APGAR.
- 4) Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.
- 5) Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.
- 6) Memberikan imunisasi pada bayi.
- 7) Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal, seperti: caput, molding, mongolian spot, hematoma.
- 8) Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi lahir normal seperti: hypoglikemi, hypotermi, dehidrasi, diare dan infeksi, ikterus.
- 9) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.
- 10) Keuntungan dan risiko imunisasi pada bayi.
- 11) Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur.
- 12) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti: trauma intracranial, fraktur clavikula, kematian mendadak, hematoma.

b. Pengetahuan tambahan

- 1) Sunat dan tindik pada bayi perempuan.

c. Keterampilan dasar

- 1) Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan dan merawat tali pusat.
- 2) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
- 3) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
- 4) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
- 5) Melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus pada bayi baru lahir dan schreening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
- 6) Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui.
- 7) Memberikan imunisasi pada bayi.
- 8) Mengajarkan pada orangtua tentang tanda-tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk minta pertolongan medik.
- 9) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti: kesulitan bernafas / asphyksia, hypotermi, hypoglikemi.
- 10) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan.
- 11) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

- d. Ketrampilan tambahan
- 1) Melakukan penilaian masa gestasi.
 - 2) Mengajarkan pada orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya.
 - 3) Membantu orangtua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat.
 - 4) Memberikan dukungan kepada orangtua selama berduka cita yang sebagai bayi dengan cacat bawaan, keguguran atau kematian bayi.
 - 5) Memberi dukungan kepada orangtua selama bayinya dalam perjalanan rujukan diakibatkan ke fasilitas perawatan kegawatdaruratan.
 - 6) Memberi dukungan pada orangtua dengan kelahiran ganda.
 - 7) Melaksanakan tindik dan sunat pada bayi perempuan.

7. Asuhan pada bayi dan balita

Pernyataan Kompetensi ke-7:

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).

Berdasarkan pernyataan kompetensi 7 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

- a. Pengetahuan dasar
- 1) Keadaan kesehatan bayi dan anak Indonesia, meliputi: angka kesakitan, angka kematian, penyebab kesakitan dan kematian.
 - 2) Peran dan tanggung jawab orangtua dalam pemeliharaan bayi dan anak.
 - 3) Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak normal serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
 - 4) Kebutuhan fisik dan psikososial anak.
 - 5) Prinsip dan standar nutrisi pada bayi dan anak.
 - 6) Prinsip-prinsip komunikasi pada bayi dan anak.
 - 7) Prinsip keselamatan untuk bayi dan anak.
 - 8) Upaya pencegahan penyakit pada bayi dan anak, misalnya pemberian imunisasi.
 - 9) Masalah-masalah yang lazim terjadi pada bayi normal, seperti: gumoh / regurgitasi, diare, demam dan lain-lain serta penatalaksanaannya.
 - 10) Penyakit-penyakit yang sering terjadi pada bayi dan anak.
 - 11) Penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak serta penatalaksanaannya.
 - 12) Bahaya-bahaya yang sering terjadi pada bayi dan anak di dalam dan di luar rumah serta upaya pencegahannya.
 - 13) Kegawatdaruratan pada bayi dan anak serta penatalaksanaannya.
- b. Keterampilan dasar
- 1) Melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak balita.
 - 2) Melaksanakan penyuluhan pada orangtua tentang pencegahan bahaya-bahaya pada bayi dan anak sesuai dengan usia.

- 3) Melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi dan anak.
- 4) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan pada bayi dan anak yang terfokus pada gejala.
- 5) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus.
- 6) Mengidentifikasi penyakit berdasarkan data dan pemeriksaan fisik.
- 7) Melakukan pengobatan sesuai kewenangan, kolaborasi atau merujuk.
- 8) Menjelaskan pada orangtua tentang tindakan dilakukan.
- 9) Melakukan pemeriksaan secara berkala pada bayi sesuai dengan standar yang berlaku.
- 10) Melaksanakan penyuluhan pada orangtua tentang pemeliharaan bayi dan anak.
- 11) Melaksanakan penilaian status nutrisi pada bayi dan anak.
- 12) Melaksanakan tindakan, kolaborasi atau merujuk secara tepat sesuai keadaan bayi dan anak yang mengalami cedera dan kecelakaan.
- 13) Mendokumentasikan temuan-temuan dari intervensi yang dilakukan.

8. Kebidanan komunitas

Pernyataan Kompetensi ke-8:

Bidan merupakan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 8 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

a. Pengetahuan dasar

- 1) Konsep dan sasaran kebidanan komunitas.
- 2) Masalah kebidanan komunitas.
- 3) Pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 4) Strategi pelayanan kebidanan komunitas.
- 5) Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas.
- 6) Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat.
- 7) Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.
- 8) Sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b. Pengetahuan tambahan

- 1) Kepemimpinan untuk semua (KESUMA).
- 2) Pemasaran sosial.
- 3) Peran serta masyarakat (PSM).
- 4) Audit Maternal Perinatal.
- 5) Perilaku kesehatan masyarakat.
- 6) Program-program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (safe motherhood dan gerakan sayang ibu).
- 7) Paradigma sehat tahun 2010.

c. Keterampilan dasar

- 1) Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi balita dan KB di masyarakat.

- 2) Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak.
- 3) Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes.
- 4) Mengelola pondok bersalin desa (POLINDES).
- 5) Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas dan laktasi, bayi dan balita.
- 6) Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak.
- 7) Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan.
- 8) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

d. Keterampilan tambahan

- 1) Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA.
- 2) Melaksanakan pelatihan dan pembinaan terhadap dukun bayi.
- 3) Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kewenangannya.
- 4) Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna.

9. Asuhan pada ibu / wanita dengan gangguan reproduksi

Pernyataan Kompetensi ke-9:

Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

Berdasarkan pernyataan kompetensi 9 maka dapat dirumuskan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan, yaitu:

a. Pengetahuan dasar

- 1) Penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.
- 2) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih serta penyakit seksual yang lazim terjadi.
- 3) Tanda dan gejala penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi keputihan, pendarahan tidak teratur dan penundaan haid.

b. Keterampilan dasar

- 1) Mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi.
- 2) Melaksanakan pertolongan pertama pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.
- 3) Melaksanakan kolaborasi dan atau rujukan secara cepat dan tepat dan wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.
- 4) Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada kelainan ginekologi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur, dan penundaan haid.
- 5) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

c. Keterampilan tambahan

- 1) Mempersiapkan wanita menjelang klimakterium dan menopause.
- 2) Memberikan pengobatan pada perdarahan abnormal dan abortus spontan (bila belum sempurna).

- 3) Melaksanakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.
 - 4) Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada gangguan sistem reproduksi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
- d. Pengetahuan tambahan
- 1) Mikroskop dan penggunaannya.
 - 2) Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan Pap smear.
- e. Keterampilan tambahan
- 1) Menggunakan mikroskop untuk pemeriksaan hapusan vagina.
 - 2) Mengambil dan proses pengiriman sediaan pap smear.

Latihan

- 1) Sebutkan dan jelaskan 2 kompetensi bidan!
- 2) Sebutkan dan jelaskan dari 5 dimensi kompetensi-asuhan kebidanan!
- 3) Sebutkan 9 standar kompetensi bidan di Indonesia!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan diatas maka anda diharapkan membaca kembali Topik 2 tentang standar kompetensi bidan agar dapat menjawab pertanyaan dibawah ini.

Ringkasan

Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Standar Profesi Bidan merupakan rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar dalam pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Kompetensi merupakan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak secara konsisten dan terus menerus yang memungkinkan seseorang menjadi kompeten.

Standar Kompetensi Bidan diatur dalam Kepmenkes RI No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Kepmenkes RI No.900/Menkes/SK/II/2002 tentang kewenangan praktik bidan, kedua hal tersebut sebagai acuan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Kompetensi Bidan Indonesia yang terdiri dari 9 area menekankan pada peran dan fungsi bidan, meliputi: pengetahuan umum, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kesehatan profesional; pra konsepsi, KB dan ginekologi; asuhan konseling

selama kehamilan; asuhan selama persalinan dan kelahiran; asuhan pada ibu nifas dan menyusui; asuhan pada bayi dan balita; kebidanan komunitas; asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi.

Test 2

- 1) Di bawah ini yang merupakan syarat dari standar profesi adalah
 - A. Mempunyai nilai nilai prestige
 - B. Jelas
 - C. Impian seorang bidan di masa depan
 - D. Arti yang luas

- 2) Kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan, disebut
 - A. Peran Profesi
 - B. Standar Profesi
 - C. Kewajiban Profesi
 - D. Kompetensi Profesi

- 3) Kompetensi asuhan kebidanan ada 5 dimensi, salah satunya adalah *task skill*. Yang dimaksud dengan *task skill* adalah
 - A. Memindahkan ibu nifas dan bayi pasca persalinan ke ruang perawatan ibu dan anak
 - B. Mampu melakukan / melaksanakan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik ibu hamil
 - C. Mengidentifikasi secara dini pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi sesuai SOP atau rujukan yg tepat
 - D. Mampu memimpin persalinan dalam kondisi bersih, aman dan menangani situasi kegawatdaruratan bersama tim kebidanan

- 4) Di bawah ini merupakan kompetensi bidan ke 3 adalah
 - A. Asuhan pada bayi dan balita
 - B. Asuhan kebidanan di komunitas
 - C. Asuhan konseling selama kehamilan
 - D. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

- 5) Di bawah ini yang merupakan pengetahuan dasar bagi bidan dalam kompetensi bidan ke 9 adalah
 - A. Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan Pap smear
 - B. Menggunakan mikroskop untuk pemeriksaan hapusan vagina.
 - C. Mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi
 - D. Tanda dan gejala penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi keputihan, pendarahan tidak teratur dan penundaan haid

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) D
- 4) C
- 5) B

Tes 2

- 1) B
- 2) D
- 3) B
- 4) C
- 5) B

Glosarium

IPTEK	:	Ilmu pengetahuan dan teknologi
SOP	:	Standar operasional prosedur
KB	:	Keluarga berencana
ICM	:	International comitee of midwives
KONAS IBI	:	Konferensi nasional ikatan bidan indonesia
AKDR	:	Alat kontrasepsi dalam rahim
PMS	:	Penyakit menular Seksual
HIV	:	Human immunodeficiency virus
AIDS	:	Acquired immune deficiency syndrome
DJJ	:	Denyut jantung janin
ASI	:	Air susu ibu
PASI	:	Pengganti air susu ibu
CPD	:	Cephalopelvic disproportion
HB	:	Hemoglobin
IUFD	:	Intra uterine fetal distress
APGAR	:	Appereance Pulse Grimace Activity Respiration
KUSUMA	:	Kepemimpinan untuk semua
PSM	:	Peran Serta masyarakat
ACNM	:	American college nurse-midwives
PBB	:	Perserikatan bangsa-bangsa
WHO	:	World health organisation
HR	:	Hearth rate
RR	:	Respiration rate
PHC	:	Primary health care
HFA	:	Health for all
KIA	:	Kesehatan ibu dan anak
PWS	:	Pemantauan wilayah setempat

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Bennett, V. Ruth. 1993. *My Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Churchill Livingstone.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Jakarta: PP Ikatan Bidan Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dimond, Bridgit. 2002. *Legal Aspects of Midwifery*. Chelshire: Books for Midwives Press.
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. 2009. *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya.
- Hidayat, A; Mufdillah. 2009. *Catatan Kuliah , Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Pusdiknakes. 2003. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depertamen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.
- Sofyan, Mustika. 2004. *Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta: PP IBI
- Sweet, Betty R. 1997. *Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Bailliere Tindall
- Syahlan, JH. 1996. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan.
- Varney, Helen. 1997. *Varney's Midwifery*. 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publishers.

BAB III

TEORI DAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN

Kh Endah Widhi Astuti M,Mid

Emy Suryani M,Mid

PENDAHULUAN

Pada bab 3 akan menjelaskan model konsep asuhan kebidanan. Teori Model Konsep Asuhan dan model asuhan kebidanan merupakan suatu teori tentang dasar dari bentuk asuhan kebidanan yang ada di Indonesia. Selain itu pada modul ini merupakan konsep dasar bidan dalam memahami jenis dan model asuhan yang sudah ada dan bidan mampu menerapkan sesuai keadaan setempat dan tujuan asuhan yang diharapkan.

Setelah mempelajari bab 3 ini secara umum mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan teori model konsep dan model asuhan kebidanan. Secara khusus mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan model kebidanan
2. Menjelaskan kegunaan model
3. Menjelaskan teori model kebidanan dari Reva Rubin, Ramona Mercer, Ela Joy Lerman, Ernestine Wiedenbach, Jean Ball
4. Menjelaskan Medical model
5. Menjelaskan Midwifery model
6. Menjelaskan Model Health For all
7. Menjelaskan Model partisipasi
8. Menjelaskan Women center care

Bab 3 ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang teori dan model konsep asuhan kebidanan. Bab ini dikemas dalam 2 (dua) topik, meliputi:

1. Topik 1: Teori model asuhan kebidanan
2. Topik 2: Model asuhan kebidanan

Proses pembelajaran untuk materi teori asuhan kebidanan dan model konsep asuhan kebidanan yang sedang anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah materi tentang teori model konsep dan model asuhan kebidanan secara seksama
2. Bacalah referensi lainnya tentang teori model konsep dan model asuhan kebidanan yang berasal dari buku-buku referensi maupun dari mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan topik dalam bab ini dengan baik. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan bab ini dengan baik.

SELAMAT BELAJAR !

Topik 1

Teori Model Konsep Asuhan Kebidanan

Selamat berjumpa kembali dan salam sejahtera untuk kita semua. Sekarang kita akan belajar tentang model asuhan kebidanan, Tujuan dari topik ini adalah agar mahasiswa lebih memahami teori teori yang menjadi dasar dalam model asuhan kebidanan.

A. TEORI DAN KONSEP

1. Pengertian Teori dan Konsep
 - a. Ide yang direncanakan dalam pikiran, dituangkan.
 - b. Konsep atau teori adalah gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatiannya.
2. Fungsi Konsep dan teori : sebagai alat untuk mengidentifikasi fenomena yang diobservasinya, sedangkan teori adalah jalur logika atau penalaran yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan pengaruh antar fenomena yang dikaji.

B. TEORI MODEL KEBIDANAN

Model of care the midwifery patnership didasarkan pada prinsip midwifery care berikut ini:

1. Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik,dan lingkungan kultur sosial.
2. Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yg bersalin dapat ditolong tanpa adanya intevensi.
3. Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami.
4. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan.
5. Relationship-based dan kesinambungan dalam motherhood.
6. Woman centered dan bertukar pikiran antara wanita.
7. Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab untuk suatu pengambilan suatu keputusan.
8. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik individu

Model Konseptual kebidanan adalah tolak ukur bagi bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Konseptual model adalah gambaran abstrak dari suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin. Model asuhan kebidanan yaitu kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses kehidupan normal. Model Kebidanan mempunyai 5 komponen :

1. Memonitor kesejahteraan ibu baik fisik, psikologi maupun sosial dalam siklus kehamilan dan persalinan. Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan, konseling, asuhan prenatal, dalam proses persalinan dan bantuan masa post partum
2. Intervensi teknologi seminimal mungkin
3. Mengidentifikasi dan memberikan bantuan obstetrik yang dibutuhkan

4. Melakukan rujukan

Ruang lingkup praktik kebidanan :

1. Menolong Persalinan
2. Konseling
3. Penyuluhan
4. Asuhan pada saat hamil, melahirkan, nifas dan BBL (bayi baru lahir)
5. Deteksi dini penyakit
6. Pengobatan terbatas ginekologi
7. Pertolongan gawat darurat
8. Pengawasan tumbuh kembang
9. Supervisi

Ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan konseling diantaranya :

1. Menurunkan / menghilangkan stress
2. Membuat diri kita merasa lebih baik, bahagia, tenang dan nyaman
3. Lebih memahami diri sendiri dan orang lain
4. Merasakan kepuasan dalam hidup
5. Mendorong perkembangan personal
6. Meningkatkan hubungan yang lebih efektif dengan orang lain
7. Memaksimalkan fungsi diri dan kehidupan kita sehari – hari

Pengantar teori dalam praktik kebidanan dituangkan dalam standar pelayanan kebidanan yang berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan jelas. Dengan adanya standar pelayanan dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh masyarakat akan memberikan kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan.

Masalah yang ditemukan dalam penyusunan standar pelayanan kebidanan adalah bahwa diantara apa yang telah biasa dilakukan dalam praktik kebidanan sebenarnya merupakan tindakan ritualistik yang tidak berdasarkan pada pengalaman praktik yang terbaik. Dalam standar praktik kebidanan tindakan yang bersifat ritualistik seperti melakukan episiotomi secara rutin dan memandikan bayi setelah lahir sudah tidak dianjurkan lagi. Perubahan standar pelayanan seperti ini didasarkan pada pengalaman yang terbaik dari para praktisi di seluruh dunia. Praktik kebidanan, manajemen kesehatan wanita secara mandiri berfokus pada kehamilan, persalinan, nifas, asuhan BBL, KB dan kesehatan reproduksi wanita.

C. TEORI YANG MEMPENGARUHI MODEL KEBIDANAN

1. Teori Reva Rubin

Menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu. Untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas atau latihan. Dengan demikian, seorang wanita terutama calon ibu dapat mempelajari peran yang akan

dialaminya kelak sehingga ia mampu beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi khususnya perubahan psikologis dalam kehamilan dan setelah persalinan.

- a. *Menurut Rubin, seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan – harapan antara lain:*
- 1) kesejahteraan ibu dan bayinya
 - 2) Penerimaan dari masyarakat
 - 3) Penentuan identitas diri
 - 4) Mengerti tentang arti memberi dan menerima
- b. *Tahap – tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:*
- 1) Anticipatory Stage. Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain.
 - 2) Honeymoon Stage. Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalannya. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.
 - 3) Plateu Stage. Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Pada tahap ini memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.
 - 4) Disengagement. Merupakan tahap penyelesaian latihan peran sudah berakhir.

Aspek – aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu adalah gambaran tentang idaman, gambaran diri dan tubuh. Gambaran diri seorang wanita adalah pandangan wanita tentang dirinya sendiri sebagai bagian dari pengalaman dirinya, sedangkan gambaran tubuh adalah berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan

- c. *Beberapa tahapan aktivitas penting sebelum seseorang menjadi seorang ibu:*
- 1) Taking On (tahapan meniru)
 - 2) Seorang wanita dalam pencapaian sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu
 - 3) Taking In
 - 4) Seorang wanita sudah membayangkan peran yang dilakukannya. Introjktion, Projektion dan Rejektion merupakan tahap dimana wanita membedakan model – model yang sesuai dengan keinginannya.
 - 5) Letting Go
 - 6) Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya. Pada tahap ini seorang wanita akan meninggalkan perannya di masa lalu.
- d. *Adaptasi Psikososial pada masa Post partum:*
- Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa post partum dipengaruhi oleh:
- 1) Respon dan dukungan dari keluarga
 - 2) Hubungan antara melahirkan dengan harapan – harapan
 - 3) Pengalaman melahirkan dan mambesarkan anak yang lalu
 - 4) Budaya

- e. *Rubin mengklasifikasikan tahapan ini menjadi tiga tahap yaitu:*
- 1) Periode Taking In (Hari ke1-2 setelah melahirkan)
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- f. *Periode Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)*
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - 2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. *Periode Letting Go*
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

2. Teori Ramona Mercer

Teori ini lebih menekankan pada stress antepartum dalam pencapaian peran ibu. Mercer membagi teorinya menjadi 2 topik :

a. *Efek stress Antepartum*

Stress antepartum adalah komplikasi dari risiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam hidup seorang wanita. Tujuan asuhan yang diberikan adalah : memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu. Penelitian Mercer menunjukkan ada 6 faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu:

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

Maternal role menurut Mercer adalah bagaimana seorang ibu memperoleh identitas baru yang membutuhkan pemikiran dan penjabaran yang lengkap dengan dirinya sendiri.

b. Pencapaian peran ibu

Peran ibu dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. Lebih lanjut Mercer menyebutkan tentang stress antepartum terhadap fungsi keluarga baik yang positif maupun negatif. Bila fungsi keluarganya positif maka ibu hamil dapat mengatasi stress antepartum. Stress antepartum karena risiko kehamilan dapat mempengaruhi persepsi terhadap status kesehatan, dengan dukungan keluarga dan bidan maka ibu dapat mengurangi atau mengatasi rasa tidak percaya dirinya selama kehamilan atau mengatasi stress antepartum.

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan (trimester I, II dan III) merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan bahwa menarche, kehamilan, nifas dan menopause merupakan hal yang fisiologis.

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

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

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

Empat tahapan dalam pelaksanaan peran ibu menurut Mercer :

- 1) Anticipatory; saat sebelum wanita menjadi ibu, dimana wanita mulai melakukan penyesuaian sosial dan psikologis dengan mempelajari segala sesuatu yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.
- 2) Formal; wanita memasuki peran ibu sebenarnya, bimbingan peran dibutuhkan sesuai dengan kondisi sistem sosial.
- 3) Informal; dimana wanita sudah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya.

- 4) Personal; merupakan peran terakhir, dimana wanita sudah mahir melakukan perannya sebagai ibu.

Sebagai perbandingan, Rubin menyebutkan peran ibu sudah dimulai sejak ibu mulai hamil sampai 6 bulan setelah melahirkan, tetapi menurut Mercer mulainya peran ibu adalah setelah bayi lahir (3-7 bulan setelah melahirkan).

Wanita dalam menjalankan peran ibu dipengaruhi oleh faktor – faktor

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

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

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

Mercer menegaskan bahwa umur, tingkat pendidikan, ras, status perkawinan, status ekonomi dan konsep diri adalah faktor – faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian peran ibu. Peran bidan yang diharapkan oleh Mercer dalam teorinya adalah membantu wanita dalam melaksanakan tugas dan adaptasi peran dan mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ini dan kontribusi dari stress antepartum.

3. Teori Ela Joy Lehrman

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

Lehrman menyelidiki bahwa pelayanan antenatal menunjukkan perbedaan antara prosedur administrasi yang dibebankan serta manfaat antenatal dan jenis pelayanan yang diterima wanita di klinik kebidanan. Hubungan antara identifikasi faktor risiko dan keefektifan dari antenatal care terhadap hasil yang diinginkan belum terpenuhi. Lehrman dan koleganya ingin menjelaskan perbedaan antara pengalaman seorang wanita dengan keseorangan bidan untuk mengaplikasikan konsep kebidanan dalam praktek. Tujuan dari penelitian yang dilakukan Lehrman yaitu mengidentifikasi komponen - komponen yang saling mempengaruhi dalam praktek kebidanan. Hasil dari penelitiannya adalah Teori yang dikemukakan oleh Lehrman mencakup 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, diantaranya:

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

Pada asuhan partisipatif bidan dapat melibatkan klien dalam pengkajian, perencanaan, dan evaluasi. Pasien / klien ikut bertanggung jawab atau mengambil bagian dalam pelayanan antenatal. Dalam pemeriksaan fisik, misalnya palpasi klien akan melakukan pada tempat tertentu atau ikut mendengarkan denyut jantung. Dari ke delapan komponen yang dibuat Lehrman tersebut kemudian diuji cobakan oleh Morten pada tahun 1991 pada pasien pascapartum. Dari hasil penerapan uji coba tersebut Morten menambahkan tiga komponen lagi pada ke delapan konsep yang dibuat oleh Lehrman yaitu:

a. Teknik Terapeutik

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

- 1) Mendengar dengan aktif
- 2) Mengkaji masalah
- 3) Klarifikasi masalah
- 4) Humor (tidak bersikap kaku)
- 5) Sikap yang tidak menuduh
- 6) Jujur

- 7) Mengakui kesalahan
- 8) Pengakuan fasilitasi (memfasilitasi)
- 9) Menghargai hak klien
- 10) Pemberiaan izin

b. Pemberdayaan (Empowerment)

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

c. Hubungan Sesama (Lateral Relationship)

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

4. Teori Ernestine Wiedenbach

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

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

Konsep yang luas Wiedenbach yang nyata ditemukan dalam keperawatan :

a. The agent (Perantara)

Meliputi perawat, bidan dan orang lain. Ernestine mengutarakan empat konsep yang mempengaruhi praktik keperawatan yaitu filosofi, tujuan, praktik dan seni. Filosofi yang dikemukakan adalah tentang kebutuhan ibu dan bayi yang segera mengembangkan yang lebih luas yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

b. The recipient (Penerima)

Meliputi wanita, keluarga, masyarakat. Menurut Wiedenbach adalah untuk memenuhi kebutuhannya terhadap bantuan. Individu penerima harus dipandang sebagai seseorang yang kompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri. Jadi perawat atau bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.

c. The goal / purpose

Tujuan dari proses keperawatan adalah membantu orang yang membutuhkan bantuan. Perawat atau bidan harus bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien yang terlihat melalui perilakunya yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu dengan memperhatikan fisik, emosional dan fisiogikal. Untuk bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien / klien, bidan atau perawat harus menggunakan mata, telinga, tangan serta pikirannya.

d. *The Means*

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada empat tahap yaitu:

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

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

- a. Identifikasi
- b. Mempersiapkan
- c. Koordinasi
- d. Validasi

5. Teori Jean Ball

Menurut Jean Ball, respon terhadap perubahan setelah melahirkan akan mempengaruhi personality seseorang dan dengan dukungan mereka akan mendapatkan sistem keluarga dan sosial. Persiapan yang sudah dilakukan bidan pada masa postnatal akan mempengaruhi respon emosional wanita terhadap perubahan akibat proses kelahiran tersebut. Kesejahteraan wanita setelah melahirkan sangat tergantung pada personality atau kepribadian. Sistem dukungan pribadi dan dukungan dari pelayanan maternitas. Ball mengemukakan teori kursi goyang yang dibentuk 3 elemen :

- a. pelayanan maternitas
- b. pandangan masyarakat terhadap keluarga
- c. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita

6. Teori Jean Ball dalam Konsep

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

Latihan

- 1) Apakah perbedaan teori dari Reva Rubin dan Ramona Mercer !
- 2) Jelaskan tentang teori kursi goyang dari Jean ball !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik 1 tentang Teori Model Konsep Asuhan Kebidanan.

Ringkasan

Konseptual model kebidanan biasanya berkembang teori wawasan intuitif keilmuan yang sering kali disimpulkan dalam kerangka acuan disiplin ilmu yang bersangkutan (*Fawcett, 1992*) sehingga konseptual model memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari disiplin ilmu serta memberi kerangka untuk memahami dan mengembangkan praktik untuk membimbing tindakan dalam melakukan asuhan kebidanan.

Teori yang mendasari model asuhan kebidanan diantaranya teori dari Reva Rubin yang menekankan pada pencapaian peran ibu, Ramona Mercer tentang stress adaptasi, Ela Joy Lehrman tentang aspek praktik bidan pada ibu hamil dan bersalin, Ela melihat tentang perubahan setelah melahirkan mempengaruhi personality serta Ernestine Wiedenbach menekankan pada masalah keperawatan maternitas yang meliputi *the agent, the recipient, the goal and the means*.

Test 1

- 1) Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain adalah stage...
 - A. Anticipatory stage
 - B. Plateau stage
 - C. Honeymoon stage
 - D. Disanggegement
- 2) The agent, the recipient, the goal, the mean dan the framework merupakan teori ...
 - A. Teori Reva Rubin
 - B. Ernestine Widenbach
 - C. Ramona Mercer
 - D. Jean Ball
- 3) Saat 2-3 hari post partum, perhatian pada tugasnya dan merasa mampu berperan sebagai ibu merupakan periode ...
 - A. *taking in*
 - B. *taking hol*

- C. *taking on*
 - D. *letting go*
- 4) Perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti adalah faktor pendukung *social support* dari segi ...
- A. *Emotional support*
 - B. *Physical support*
 - C. *Informational support*
 - D. *Appraisal support*
- 5) Jean Ball mengemukakan tujuan pelayanan kesehatan ibu (maternitas) agar ibu mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu baik fisik dan psikologis yaitu ...
- A. Mempersiapkan ibu agar sukses dan berhasil sebagai ibu baik dalam fisik, psikis dan emosi
 - B. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita
 - C. Pelayanan maternitas
 - D. Pandangan masyarakat terhadap keluarga

Topik 2 Model Asuhan Kebidanan

Setelah Anda mempelajari teori model konsep asuhan kebidanan pada Topik 1, maka selanjutnya kita akan membahas tentang model asuhan kebidanan. Khususnya konsep definisi konseptual asuhan kebidanan, macam-macam model asuhan kebidanan, model konseptual dalam asuhan kebidanan, pengertian *women center care*, *visi women center care*.

A. KONSEP DEFINISI KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

Model adalah rencana, representasi, atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem, atau konsep, yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi. Model konseptual adalah model representasi untuk suatu ide atau konseptual. Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan), meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan).

1. Macam-macam model asuhan kebidanan

a. *Medical model*

Merupakan fondasi dari praktik-praktik kebidanan yg sudah meresap di masyarakat. Meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi penyakit / tindakan.

Medical model	Model kebidanan
Orientasi pada penyakit X filosofi asuhan kebidanan	Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
Manusia (bidan) sebagai kontrol terhadap alam (mempercepat proses seharusnya dapat berjalan secara alamiah)	Kondisi fisiologis
Memahami individu dari bio dan body	Holistic approach (bio-psiko sosio cultural spirit)
Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit	Orientasi sehat
Manusia dipisahkan dari lingkungan dimana kesehatan individu lebih diprioritaskan daripada kesehatan manusia	Keduanya saling mempengaruhi
Adanya spesialis asuhan asuhan mengutamakan high teknologi	Komprehensif Minimalis intervensi

Medical model	Model kebidanan
Dokter sebagai kontrol, peran pasien pasif, informasi terbatas pada pasien	Pasien sebagai objek
Fokus pada kondisi pasien	Mencakup lingkungan

b. *Model sehat untuk semua (health for all)*

Model sehat untuk semua (Health For All) ini Diproklamirkan oleh WHO sejak tahun 1978. Fokus dari model ini adalah pada wanita, keluarga, dan masyarakat. Pelaksananya adalah bidan di komunitas

Tema dalam HFA (*Health For All*):

- 1) Mengurangi kesenjangan dalam kesehatan
- 2) Bentuk Yankes adalah kesehatan dan pencegahan penyakit
- 3) Partisipasi masyarakat
- 4) Adanya kerjasama antar tim kesehatan
- 5) Berfokus pada Yankes. Primer

c. *Model partisipasi.*

Model asuhan selanjutnya adalah model partisipasi.

Model partisipasi adalah adanya partisipasi ibu dalam interaksinya dengan bidan pada tingkat individual maupun tingkat masyarakat.

Kunci aspek partisipasi pasien meliputi:

- 1) Bantuan diri : pasien yg aktif terlibat dalam asuhan
- 2) Tidak medikalisasi dan tidak professional
- 3) Demokrasi : keterlibatan pasien dalam decision making

Tingkat partisipasi yaitu sejauh mana pasien berpartisipasi pada pelayanan kebidanan. Sedangkan tingkatan partisipasi ada beberapa macam, yaitu :

- 1) Tk I : Menerima pelayanan secara pasif
- 2) Tk II : Partisipasi aktif dengan rencana-rencana yg jelas misal, bertanya / mengajak diskusi
- 3) Tk III : berpartisipasi dalam pelaksanaan program kesehatan
- 4) TK IV : berpartisipasi dalam program pengawasan dan evaluasi
- 5) Tk V : berpartisipasi dalam perencanaan program / model

Untuk melaksanakan model partisipasi ini membutuhkan :

- 1) Pendekatan
- 2) Kerjasama antara bidan, ibu dan keluarga
- 3) Pertanyaan (untuk mengetahui pengetahuan ibu, apa yg diharapkan)
- 4) Pemberitahuan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, rencana tindakan,
- 5) alternatif tindakan

Unit komponen dalam model ini:

- 1) Ibu dan keluarga (banyak variasi : norma patriakal, single parent, cerai dll)

- 2) Konsep kebutuhan (bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual)
- 3) Partnership (kerjasama dengan klien, keluarga maupun tim nakes)
- 4) Faktor kedekatan & keterbukaan (menghasilkan pengetahuan dan keterampilan, pengharapan, kepercayaan, dan perekanan)
- 5) Model menolong Bagi bidan di ruang kebidanan
- 6) Pemberian informasi (dengan komunikasi yg baik)
- 7) Pemberian pilihan dan kontrol (dilibatkan dalam *decision making*)
- 8) Penerimaan klien saat bersalin (komunikasi yg baik)
- 9) Kesadaran diri sendiri (kekuatan dan kelemahan)
- 10) Model sistem maternitas di komunitas
- 11) Bidan yg memberikan asuhan di komunitas akan melakukan rujukan

2. Model konseptual dalam asuhan kebidanan

a. *Medical model*

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

Yang tercakup dalam model ini adalah

- 1). berorientasi pada penyakit
- 2). menganggap bahwa akal/pikiran dan badan terpisah
- 3). manusia menguasai alam
- 4). yang tidak biasa menjadi menarik
- 5). pasien berperan pasif
- 6). dokter yang menentukan

Saudara-saudara sekalian, model ini kurang cocok untuk kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit dan tidak memberika pasien menentukan keinginannya sendiri. Tapi masih banyak yang terpengaruhi dengan model ini. berikut ini akan diberikan gambaran bagaimana perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai medical model dan falsafah kebidanan.

Medical model	Falsafah kebidanan
perspektif	Normal dalam antisipasi
Kasus tidak biasa menjadi menarik	Setiap persalinan peristiwa unik
Dokter bertanggung jawab	Wanita dan keluarga membuat keputusan
Informasi terbatas	Informasi diberikan tidak terbatas
Outcome yang diharapkan ibu dan bayi hidup dan sehat	Outcome yang diharapkan ibu dan bayi yang hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan individu

b. Paradigma sehat

Seperti yang kita sama-sama ketahui bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih rendah, hal ini menuntut adanya upaya pemerintah dalam upaya menurunkannya. Salah satu usaha pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan, pemerintah membuat satu model dalam pembangunan kesehatan yaitu PARADIGMA SEHAT. Apa yang dimaksud paradigma sehat?

Paradigma sehat ini pertama kali dicetuskan oleh Prof.Dr.F.A.Moeloek (Menkes RI) Pada Rapat sidang DPR Komisi VI pada Tanggal 15 September 1998. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling berkaitan dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Jadi, pada paradigma sehat ini lebih menekankan pada pengobatan promotif, dan preventif.

Secara garis besar, dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan sektor harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan. Secara khususnya, seperti yang sudah kita bahas sebelumnya, yaitu dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan kesehatan menekankan pada upaya promotif dan preventif.

Paradigma Sehat ini merupakan model dalam pembangunan kesehatan tetapi juga dijadikan dalam asuhan kebidanan, hal ini karena:

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

c. Midwifery care

Care dalam bahasa Inggris mempunyai arti memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan dunia kebidanan maka "*care*" disini sering disebut dengan asuhan.

Bidan dalam memegang prinsip *Midwifery care* yaitu:

- 1) Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial
- 2) Berasumsi bahwa mayoritas wanita bersalinan ditolong tanpa intervensi
- 3) Mendukung dan meningkatkan persalinan alami
- 4) Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni
- 5) Wanita punya kekuasaan yaitu berlandaskan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, tetapi wanita punya kontrol atau keputusan akhir mengenai keadaan dirinya dan bayinya
- 6) Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik

3. Pengertian women center care

Women center care merupakan model konseptual dalam asuhan *midwifery care* dan asuhan ini berorientasi pada wanita. Dalam hal ini bidan difokuskan untuk memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatannya sendiri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh badan yaitu *House of commons Health commitee* tahun 1992, disimpulkan bahwa terdapat permintaan yang meluas pada kaum wanita untuk memilih pilihan yang lebih besar dalam menentukan jenis asuhan maternitas saat ini membuat mereka frustrasi bukan memfasilitasi mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya asuhan yang berorientasi pada wanita dimana mereka punya peran dalam menentukan pilihan sehingga terpenuhi kebutuhannya dan timbul kepuasan. Hal ini juga menunjukkan bahwa asuhan berorientasi pada wanita atau *women Center Care* amat penting untuk kemajuan praktik kebidanan.

4. Visi mowen center care

Women Center care ini sangat sesuai dengan keinginan ICM (*Internasional Confederation of Midwifery*) yang tertuang pada visinya yaitu:

- a. Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan asuhan kebidanan
- b. Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga
- c. Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan di masa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.

Asuhan yang baik terhadap wanita, bidan harus menerapkan hal-hal berikut ini:

- a. Lakukan intervensi minimal
- b. Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- c. Melakukan segala tindakan sesuai dengan standar, wewenang dan kompetensi
- d. Memberikan inform konten
- e. Memberikan asuhan yang nyaman, aman, logis dan berkualitas
- f. Menerapkan asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu ini adalah

- a. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
- b. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
- c. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu
- d. Memberdayakan ibu / wanita dan keluarga.

Latihan

- 1) Jelaskan model asuhan kebidanan menurut pendapat anda !
- 2) Sebutkan perbedaan medical model dengan falsafah kebidanan !
- 3) Sebutkan dan jelaskan model-model asuhan kebidanan !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik 2 tentang Model Asuhan Kebidanan.

Ringkasan

Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman / acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia, -perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan).

Model konseptual dalam asuhan kebidanan :

- 1) Medical model
- 2) Paradigma sehat
- 3) Midwifery care

Test 2

- 1) Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain adalah stage...
 - A. medical model
 - B. model kebidanan
 - C. model partisipasi
 - D. model Health For All
- 2) Ciri dari model kebidanan, adalah ...
 - A. Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
 - B. Kondisi patologis
 - C. Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit
 - D. Intervensi saat persalinan
- 3) Termasuk tema Health For All, *kecuali* ...
 - A. Mengurangi kesenjangan dalam kesehatan
 - B. Bentuk Yankes. Penyembuhan dan perbaikan kesehatan
 - C. Partisipasi masyarakat
 - D. Berfokus pada ibu hamil
- 4) Ciri dari asuhan sayang ibu adalah ...
 - A. Dokter yang bertanggung jawab
 - B. Pemberian obat anti nyeri saat persalinan
 - C. Memberikan asuhan yang berorientasi pada kebutuhan ibu
 - D. Informasi diberikan terbatas pada ibu

- 5) Klien datang ke tempat praktik anda, kemudian klien berpartisipasi dalam berinteraksi dengan mau mengajukan pertanyaan dan berdiskusi dengan anda, dalam hal ini, klien telah berada pada tingkat partisipasi ...
- A. tingkat I
 - B. tingkat II
 - C. tingkat III
 - D. tingkat IV

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- 1) A
- 2) B
- 3) B
- 4) D
- 5) A

Test 2

- 1) B
- 2) A
- 3) D
- 4) C
- 5) B

Glosarium

HFA (Health For All)		sehat untuk semua
Women center care		pelayanan berpusat pada wanita
Midwifery model		model kebidanan
<i>Medical Model</i>	:	model kedokteran
<i>Midwifery care</i>	:	pelayanan kebidanan

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1996.. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Bennett, V. Ruth. 1993. *My Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Churchill Livingstone
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Jakarta: PP Ikatan Bidan Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dimond, Bridgit. 2002. *Legal Aspects of Midwifery*. Chelshire: Books for Midwives Press
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y; (2009) Konsep Kebidanan. Jogjakarta: Fitramaya
- Hidayat, A; Mufdillah, (2009) Catatan kuliah, Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Pusdiknakes. 2003. Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depertamen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial
- Sofyan, Mustika. 2006. Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta: PP IBI
- Sweet, Betty R. 1997. *Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Bailliere Tindall
- Syahlan, JH. 1996. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan
- Varney, Helen. 1997. *Varney's Midwifery*. 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publishers

BAB IV

ETIKA DAN KODE ETIK KEBIDANAN

Atit Tajmiati, M.Pd

PENDAHULUAN

Setiap pelayanan yang diberikan pada klien harus sesuai dengan etika dan kode etik kebidanan sehingga kita dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas.

Setelah mempelajari bab 4 secara umum mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan konsep dasar etika, etika profesi bidan dan kode etik bidan. Secara khusus setelah mempelajari bab 4 mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian etika
2. Menjelaskan faktor-faktor yang melandasi etika
3. Menjelaskan sistematika etika
4. Menjelaskan tipe-tipe etik
5. Menjelaskan teori etika
6. Menjelaskan peranan etika dan moral dalam pelayanan kebidanan
7. Menjelaskan hak dan kewajiban bidan
8. Menjelaskan penegertian profesi
9. Menjelaskan perilaku profesional
10. Menjelaskan etika profesi
11. Menjelaskan etika pelayanan kebidanan
12. Menjelaskan pelaksanaan etika dalam pelayanan kebidanan
13. Menjelaskan pengertian kode etik
14. Menjelaskan tujuan kode etik
15. Menjelaskan kode etik bidan Indonesia
16. Menjelaskan kode etik bidan Internasional

Pada Bab IV ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang konsep dasar etika, etika profesi bidan dan kode etik bidan yang dikemas dalam topik, meliputi:

1. Topik 1 : Konsep Dasar Etika
 - A. Pengertian etika
 - B. Faktor-faktor yang melandasi etika
 - C. Sistematika etika
 - D. Tipe-tipe etik
 - E. Teori etika
 - F. Peranan etika dan moral dalam pelayanan kebidanan
 - G. Hak dan kewajiban bidan
2. Topik 2: Etika Profesi Bidan
 - A. Pengertian profesi
 - B. Perilaku profesional

- C. Etika profesi
 - D. Etika pelayanan kebidanan
 - E. Pelaksanaan etika dalam pelayanan kebidanan
3. Topik 3: Kode Etik Bidan
- A. Pengertian kode etik
 - B. Tujuan kode etik
 - C. Kode etik bidan Indonesia
 - D. Kode etik bidan Internasional

Proses pembelajaran untuk materi konsep dasar etika dan kode etik kebidanan yang Anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah materi tentang konsep dasar etika dan kode etik kebidanan secara seksama
2. Bacalah referensi lainnya tentang etika dan kode etik kebidanan yang berasal dari buku-buku referensi maupun dari mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan belajar dalam modul ini dengan baik.

SELAMAT BELAJAR !

Topik 1 Konsep Dasar Etika

Materi ini sangat penting bagi mahasiswa bidan untuk mengetahui tentang etika, moral dan bagaimana menerapkannya dalam praktik kebidanan sehingga seorang bidan akan terlindung dari kegiatan pelanggaran etik ataupun pelanggaran moral yang sedang berkembang di hadapan publik dan erat kaitannya dengan pelayanan kebidanan sehingga seorang bidan sebagai provider kesehatan harus kompeten dalam menyikapi dan mengambil keputusan yang tepat untuk bahan tindakan selanjutnya sesuai standar asuhan dan kewenangan bidan.

PENGERTIAN ETIKA

Menurut Bertens, etika adalah nilai-nilai atau norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya, arti ini bisa dirumuskan sebagai sistem nilai. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Etika dirumuskan dalam 3 arti yaitu tentang apa yang baik dan apa yang buruk, nilai yang berkenaan dengan akhlak, dan nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Dalam konteks lain secara luas dinyatakan bahwa “etika” adalah aplikasi dari proses dan teori filsafat moral terhadap kenyataan yang sebenarnya. Hal ini berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar dan konsep yang membimbing makhluk hidup dalam berpikir dan bertindak serta menekankan nilai-nilai mereka (Shirley R Jones- Ethics in Midwifery).

1. Faktor – faktor yang melandasi etika

a. Nilai

Menurut Filsuf Jerman Hang Jonas “nilai” adalah *the address of a yes*, sesuatu yang ditujukan dengan “ya” Nilai mempunyai konotasi yang positif. Nilai mempunyai tiga ciri :

- 1) Berkaitan dengan subyek
- 2) Tampil dalam suatu nilai yang praktis, dimana subjek ingin membuat sesuatu
- 3) Nilai menyangkut pada sifat tambah oleh subyek pada sifat – sifat yang dimiliki oleh obyek.

b. Norma

Norma adalah aturan atau kaidah yang dipakai sebagai tolok ukur untuk menilai sesuatu.

c. Sosial budaya

dibangun oleh konstruksi sosial dan dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi.

d. Religius

- 1) Agama mempunyai hubungan erat dengan moral
- 2) Agama merupakan motivasi terkuat perilaku moral atau etik
- 3) Agama merupakan salah satu sumber nilai dan norma etis yang paling penting

4) setiap agama mengandung ajaran moral yang menjadi pegangan bagi perilaku para anggotanya.

e. *Kebijakan atau policy maker*

Siapa *stake holdernya* dan bagaimana kebijakan yang dibuat sangat berpengaruh atau mewarnai etika maupun kode etik.

2. Sistematika Etika

a. *Etika Deskriptif*

Etika deskriptif melukiskan tingkah laku moral dalam arti luas, misalnya adat kebiasaan, anggapan-anggapan tentang baik buruk, tindakan-tindakan yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan. Etika deskriptif tidak memberikan penilaian tetapi menggambarkan moralitas pada individu-individu tertentu, kebudayaan atau subkultur tertentu dalam kurun waktu tertentu.

b. *Etika Normatif*

Pada etika normatif terjadi penilaian tentang perilaku manusia. Contoh: penolakan prostitusi yang terjadi di suatu masyarakat karena dianggap sebagai suatu lembaga yang bertentangan dengan martabat wanita, biarpun dalam praktik belum tentu dapat diberantas sampai tuntas. Penilaian itu dibentuk atas dasar norma–norma “martabat manusia harus dihormati “

c. *Metaetika*

Metaetika berasal dari bahasa Yunani “*meta*” mempunyai arti melebihi atau melampaui. Metaetika mempelajari logika khusus dari ucapan – ucapan etis. Pada metaetika mempersoalkan bahasa normatif apakah dapat diturunkan menjadi ucapan kenyataan. Metaetika mengarahkan pada arti khusus dan bahasa etika.

3. Tipe – Tipe Etik

a. *Bioetik*

Bioetik merupakan studi filosofi yang mempelajari tentang kontroversi dalam etik, menyangkut masalah biologi dan pengobatan. Bioetik juga difokuskan pada pertanyaan etik yang muncul tentang hubungan antara ilmu kehidupan, bioteknologi pengobatan, politik, hukum, dan theologi. Bioetik lebih berfokus pada dilema yang menyangkut pada perawatan kesehatan, kesehatan modern, aplikasi teori etik dan prinsip etik terhadap masalah – masalah pelayanan kesehatan

b. *Clinical Ethics / Etik Klinik*

Etik klinik merupakan bagian dari bioetik yang lebih memperhatikan pada masalah etik selama pemberian pelayanan kepada klien. Contohnya: adanya persetujuan atau penolakan, dan bagaimana seseorang baiknya merespon permintaan tindakan yang kurang bermanfaat (sia-sia).

c. *Midwifery Ethics/ Etik Kebidanan*

Bagian dari bioetik, yang merupakan studi formal tentang isu etik dan dikembangkan dalam tindakan serta dianalisis untuk mendapatkan keputusan etik.

4. Teori Etika

a. *Hedonisme*

Hedonisme berasal dari bahasa Yunani "*Hedone*", mempunyai arti baik apa yang memuaskan keinginan kita, apa yang meningkatkan kuantitas kesenangan atau kenikmatan dalam diri kita. Dari arti kata tersebut terkandung makna manusia menurut kodratnya mencari kesenangan dan berupaya menghindari ketidaksesuaian.

b. *Eudemonisme*

Menurut Aristoteles seseorang mencapai tujuan terakhir dengan menjalankan fungsinya dengan baik. Semua orang akan menyetujui bahwa tujuan tertinggi dalam terminologi modern kita bisa mengatakan : makna terakhir hidup manusia adalah kebahagiaan (*eudaimonia*).

c. *Utilitarian*

Kebenaran atau kesalahan dari tindakan tergantung dari konsekuensi atau akibat tindakan. Contohnya : mempertahankan kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan hal yang tidak menyenangkan, tetapi pada dasarnya hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.

d. *Deontologi*

Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain autonomy, informed consent, alokasi sumber-sumber, dan eutanasia.

5. Peranan Etika dan Moral dalam Pelayanan Kebidanan

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan isu utama di berbagai tempat, dimana sering terjadi karena kurang pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika.

Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Sehingga disini berbagai dimensi etik dan bagaimana pendekatan tentang etika merupakan hal yang penting untuk digali dan dipahami. Moralitas merupakan suatu gambaran manusiawi yang menyeluruh, moralitas hanya terdapat pada manusia serta tidak terdapat pada makhluk lain selain manusia.

6. Hak dan Kewajiban Bidan

a. *Hak.*

1) *Pengertian*

Hak merupakan klaim yang dibuat oleh orang atau kelompok yang satu terhadap yang lain atau terhadap masyarakat. Menurut pendapat lain hak adalah tuntutan seseorang

terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.

2) Jenis – Jenis Hak

- a) Hak terdiri dari 3 jenis yaitu :
- b) Hak Kebebasan
- c) Hak Kesejahteraan
- d) Hak Legislatif

3) Teori Tentang Hak

Hak itu mengandung suatu individualisme yang merugikan solidaritas dalam masyarakat. Hak ditegaskan berarti menempatkan individu diatas masyarakat. Kritik atas hak antara lain dikemukakan oleh Marx. Menurut Marx hak – hak itu tidak lain dari pada hak – hak manusia yang egoistis. Dengan hak ini egoisme manusia mendapat legitimasinya.

4) Peranan Hak

- a) Hak dapat digunakan sebagai pengekspresian kekuasaan dalam konflik antara seseorang dengan kelompok.
- b) Hak dapat digunakan untuk memberikan pembenaran pada suatu tindakan.
- c) Hak dapat digunakan untuk menyelesaikan perselisihan.

b. Kewajiban

Kewajiban pada hakikatnya adalah tugas yang harus dijalankan oleh setiap manusia untuk mempertahankan dan membuka haknya. Tidak adil jika manusia menuntut haknya, tetapi tidak melaksanakan kewajibannya.

Latihan

- 1) Uraikan apa yang menjadi hak pasien jika diberikan asuhan kebidanan!
- 2) Bagaimana penerapan hak dan kewajiban bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi topik 1 tentang Konsep Dasar Etika Kebidanan.

Ringkasan

Etika mengandung arti apa yang dianggap baik, dan apa yang dianggap buruk, juga berarti adat kebiasaan. Pembagian etika yaitu etika deskriptif, etika normatif, dan metaetika bioetik, etik klinik, dan etik kebidanan merupakan tipe – tipe etika teori etika meliputi Utilitarian dan Hedonisme, Eudonisme, Utilitarian, Deontologi

Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas. Baik Bidan maupun pasien masing – masing mempunyai hak yang harus dihormati.

Kewajiban merupakan tugas yang harus dijalankan oleh setiap manusia untuk mempertahankan dan membuka haknya.

Bidan dan pasien juga mempunyai kewajiban yang harus ditaati. Dalam tanggungjawab terkandung makna yang asasi yaitu kewajiban. Sebagai pemberi asuhan.

Bidan bertanggungjawab atas kewenangan yang diberikan pada dirinya.

Test 1

- 1) Seorang anak hendak pergi ke sekolah, sebelum berangkat anak tersebut berpamitan kepada kedua orang tuanya sambil mencium tangan dan mengucapkan salam. Perilaku tersebut termasuk pada.....
 - A. Etika
 - B. Norma
 - C. Nilai
 - D. Moral

- 2) Melakukan kloning manusia merupakan contoh dari.....
 - A. Clinical Ethich
 - B. Bioetik
 - C. Metaetik
 - D. Deontologi

- 3) Seorang ibu hamil datang ke BPM un tuk memeriksakan kehamilannya. Setelah diperiksa, bidan tersebut menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien / klien. Hal tersebut merupakan kewajiban bidan untuk.....
 - A. Meminta persetujuan
 - B. memberikan informasi
 - C. Bekerja sama dengan profesi lain
 - D. Merujuk pasien

- 4) Dalam menjalankan tugasnya, seorang bidan memiliki tanggung jawab yang besar terhadap pelayanan yang diberikan kepada klien. Pernyataan berikut merupakan tanggung jawab seorang bidan, *kecuali*.....
 - A. Untuk mendapat dan mempertahankan pengetahuan dan keterampilan sebagai bidan
 - B. Untuk memberi pelayanan kepada klien secara optimal
 - C. Sebagai komunikator mengadakan komunikasi secara baik dengan sesama bidan, klien, dan keluarga
 - D. Sebagai pengelola dalam mengadakan konseling dengan klien

- 5) Seorang perempuan hamil anak pertama didampingi keluarga datang ke Rumah Sakit dan mengeluh mules-mules, hasil pemeriksaan bidan diketahui pasien tersebut hipertensi dan anak kembar. Kemudian bidan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tindakan medis yang akan diberikan dan meminta persetujuan yang harus ditandatangani oleh pasien. Tindakan bidan tersebut memenuhi kewajiban untuk.....
- A. Memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak – hak pasien
 - B. Merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien
 - C. Memberi kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami atau keluarga
 - D. Meminta persetujuan tertulis (*informed consent*) atas tindakan yang akan dilakukan

Topik 2

Etika Profesi Bidan

Bidan merupakan bentuk profesi yang erat kaitannya dengan etika karena lingkup kegiatan bidan sangat berhubungan erat dengan masyarakat. Karena itu, selain mempunyai pengetahuan dan keterampilan, agar dapat diterima di masyarakat, bidan juga harus memiliki etika yang baik sebagai pedoman bersikap / bertindak dalam memberikan suatu pelayanan khususnya pelayanan kebidanan.

A. PROFESI

Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Pekerjaan tidak sama dengan profesi. Seseorang yang menekuni suatu profesi tertentu disebut professional, sedangkan professional sendiri mempunyai makna yang mengacu kepada sebutan orang yang menyandang suatu profesi dan sebutan tentang penampilan seseorang dalam mewujudkan unjuk kerja sesuai dengan profesinya.

B. PROFESIONAL

Perilaku profesional yang diharapkan masyarakat diantaranya :

1. Bertindak sesuai dengan keahlian dan didukung oleh pengetahuan serta pengalaman dan keterampilan yang tinggi
2. Bermoral tinggi
3. Berlaku jujur, baik pada orang lain maupun diri sendiri
4. Tidak melakukan tindakan yang coba-coba yang tidak didukung ilmu pengetahuan profesinya
5. Tidak memberikan janji yang berlebihan
6. Tidak melakukan tindakan yang semata-mata didorong oleh pertimbangan komersial
7. Memegang teguh etika profesi
8. Mengetahui batas-batas pengetahuan
9. Menyadari dan mengetahui ketentuan hukum yang membatasi gerak-gerik dan kewenangannya

Bidan sebagai tenaga profesional haruslah memiliki komitmen yang tinggi untuk :

1. Memberikan asuhan berkualitas sesuai dengan standar etis (etika profesi)
2. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan, berlanjut diskusi formal dan informal dengan sejawat
3. Pada puncaknya mampu mengambil keputusan yang etis untuk memecahkan masalah etika
4. Menggunakan 2 pendekatan dalam pengambilan keputusan etis yaitu berdasarkan prinsip dan berdasarkan asuhan kebidanan (Beauchamp Childress, 1994)

Menurut Beauchamp Childress, menyatakan ada 4 (empat) pendekatan prinsip dalam etika kesehatan:

1. Tindakan diarahkan sebagai penghargaan terhadap kapasitas otonom setiap orang
2. Menghindarkan berbuat suatu kesalahan
3. Murah hati memberikan sesuatu yang bermanfaat dengan segala konsekuensinya
4. Keadilan dan keberanian menjelaskan manfaat dan risiko yang dihadapi

Ketidakpuasan dalam pendekatan berdasar prinsip memunculkan konflik serta dilema etis yang mengarahkan bidan pada pendekatan berdasar asuhan yaitu sebagai berikut:

1. Berpusat pada hubungan interpersonal dalam asuhan
2. Meningkatkan penghormatan martabat klien
3. Mendengarkan dan menganalisa saran sejawat sebagai tanggung jawab profesional
4. Mengingat kembali arti tanggung jawab moral, kebaikan, kepedulian, empati, perasaan kasih sayang serta menerima kenyataan (Taylor,1993)

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan haruslah profesional, dikatakan profesional bila memiliki ciri-ciri berikut ini ;

1. Memiliki keterampilan yang tinggi dalam suatu bidang serta kemahiran dalam menggunakan peralatan tertentu yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas yang bersangkutan dengan bidang tadi
2. Memiliki ilmu dan pengalaman serta kecerdasan dalam menganalisis suatu masalah dan peka dalam membaca situasi cepat dan tepat serta cermat dalam mengambil keputusan terbaik atas dasar kepekaan
3. Memiliki sikap berorientasi ke depan sehingga punya kemampuan mengantisipasi perkembangan lingkungan yang terbentang di hadapannya
4. Memiliki sikap mandiri berdasarkan keyakinan akan kemampuan pribadi serta terbuka menyimak dan menghargai pendapat orang lain, namun cermat dalam memilih yang terbaik bagi diri dan perkembangan pribadinya

C. ETIKA PROFESI

Etika profesi menurut Keiser dalam (Suhwardi Lubis, 1994:6-7) adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan professional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat.

Berikut merupakan prinsip Etika Profesi :

1. Tanggung Jawab
2. Keadilan
3. Otonomi

D. ETIKA PELAYANAN KEBIDANAN

Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan haruslah berlandaskan pada fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi :

1. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien

2. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain
3. Menjaga privacy setiap individu
4. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
5. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
7. Menghasilkan tindakan yang benar
8. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya
9. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku / perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
12. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
13. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi
14. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasa disebut kode etik profesi.

E. PELAKSANAAN ETIKA DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip sebagai berikut
Prinsip kerja bidan adalah:

1. Kompeten dalam pelayanan kebidanan
2. Praktek berdasarkan fakta / *evidence based*
3. Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
4. Pemakaian teknologi secara etis
5. Memahami perbedaan budaya dan etnik
6. Memberdayakan / mengajarkan untuk promosi, *informed choice* dan ikut serta dalam pengambilan keputusan
7. Sabar tapi rational, advokasi
8. Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat

Latihan

- 1) Sebutkan fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan !
- 2) Sebutkan ciri bidan sebagai seorang profesi !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik tentang Etika Profesi!

Ringkasan

Etika profesi merupakan nilai- nilai atau norma – norma yang menjadi pegangan suatu profesi dalam mengatur tingkah lakunya. Bidan merupakan suatu profesi karenanya dalam menjalankan profesinya harus bersikap profesional. Prinsip etika profesi terdiri dari tanggung jawab, keadilan dan otonomi

Test 2

- 1) Bidan dalam menjalankan tugasnya harus profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu perilaku profesional yang diharapkan masyarakat diantaranya.....
 - A. Bertindak sesuai keinginan klien
 - B. Melakukan tindakan coba – coba untuk perbaikan
 - C. Menerima imbalan jasa sebelum tindakan
 - D. Mengenali batas – batas kemampuan diri

- 2) Pendekatan pengambilan keputusan berdasarkan prinsip yaitu.....
 - A. Meningkatkan penghormatan martabat klien
 - B. Menghindari berbuat suatu kesalahan
 - C. Tidak sembarangan memberikan informasi pada klien
 - D. Keadilan dan keberanian menjelaskan prosedur dan biaya yang harus dibayar klien

- 3) Sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat adalah definisi dari.....
 - A. Profesi
 - B. Profesional
 - C. Etika profesi
 - D. Pelayanan profesional

- 4) Berikut ini merupakan pendekatan pengambilan keputusan berdasarkan asuhan, *kecuali*.....
 - A. Meningkatkan penghormatan martabat bidan
 - B. Berpusat pada hubungan interpersonal dalam asuhan
 - C. Tidak sembarangan memberikan informasi pada klien
 - D. Mendengarkan dan menganalisa saran sejawat dalam pemenuhan kebutuhan klien

- 5) Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip. Prinsip kerja bidan diantaranya adalah.....
 - A. Tidak bersahabat dengan masyarakat
 - B. Pemakaian teknologi secara etis
 - C. Sabar tapi tidak rasional
 - D. Memfasilitasi proses pemecahan masalah

Topik 3 Kode Etik Bidan

Kode etik bidan perlu dipahami dan dimengerti oleh bidan. Kode etik bidan menunjukkan hubungan bidan dengan klien, praktik kebidanan, tanggung jawab profesi, peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan.

A. PENGERTIAN KODE ETIK

Pengertian kode etik adalah norma – norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Kode etik juga diartikan sebagai suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai – nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

Umumnya kode etik ditetapkan oleh profesi sendiri dalam suatu kongres. Kode etik harus menjadi *self regulation* dari profesi. Agar kode etik berhasil dengan baik, maka pelaksanaannya sebaiknya diawasi dan dikontrol.

B. TUJUAN KODE ETIK

Secara umum tujuan merumuskan kode etik adalah untuk kepentingan anggota dan organisasi, meliputi :

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

C. KODE ETIK BIDAN INDONESIA

Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri profesi bidan yang bersumber dari nilai – nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik profesi bidan juga merupakan suatu pedoman dalam tata cara dan keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan profesional bidan.

Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X tahun 1988, dan petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991. Kode etik bidan Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) bab, yang dibedakan atas tujuh bagian :

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
7. Penutup (1 butir)

8.

D. KODE ETIK BIDAN INTERNASIONAL

Kode etik kebidanan Internasional menghargai perempuan berdasarkan HAM, mencari keadilan bagi semua dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan didasarkan atas hubungan yang saling menguntungkan dengan penuh hormat, saling percaya bermartabat bagi seluruh anggota masyarakat. Operasionalisasi kode etik kebidanan, kewajiban profesi, peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan. Kode etik kebidanan internasional adalah sebagai berikut :

1. Hubungan dengan perempuan sebagai klien
2. Praktik kebidanan
3. Kewajiban profesi bidan
4. Peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan

Latihan

- Jelaskan hal-hal yang dimuat dalam Kode Etik Bidan !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik 3 tentang Kode Etik Bidan!

Ringkasan

Kode etik adalah norma – norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi didalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Kode etik dibuat oleh profesi sendiri dan pelaksanaannya harus diawasi dan dikontrol.

Kode etik profesi dibuat dengan tujuan untuk untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi, untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota, untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi, dan untuk meningkatkan mutu profesi.

Kode etik profesi bidan dibuat sebagai pedoman yang komprehensif dan integratif tentang sikap dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan.

Test 3

- 1) Sumber kode etik profesi adalah.....
 - A. Nilai internal
 - B. Nilai eksternal
 - C. Nilai internal dan eksternal
 - D. Ilmu pengetahuan dan teknologi

- 2) Dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991, kode etik bidan Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) bab yang dibedakan atas tujuh bagian, salah satunya adalah kewajiban bidan terhadap tugasnya. Kewajiban bidan terhadap tugasnya terdiri dari....
 - A. 4 butir
 - B. 1 butir
 - C. 6 butir
 - D. 3 butir

- 3) Bidan dalam menjalankan tugas profesinya senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut merupakan....
 - A. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
 - B. Kewajiban bidan terhadap profesi
 - C. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
 - D. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat

- 4) Pernyataan berikut merupakan kode etik bidan....
 - A. Bidan melakukan penjahitan robekan perineum derajat 3 di Poskesdes
 - B. Bidan melaksanakan asuhan sayang ibu
 - C. Bidan mengizinkan dukun bayi melakukan pijat perut pada ibu nifas
 - D. Bidan patuh terhadap metode lama

- 5) Pernyataan berikut termasuk tujuan dirumuskan kode etik untuk kepentingan anggota dan organisasi, *kecuali* untuk....
 - A. menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
 - B. menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
 - C. meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - D. meningkatkan pengabdian para anggota profesi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) B
- 3) B
- 4) D
- 5) D

Tes 2

- 1) D
- 2) B
- 3) C
- 4) A
- 5) B

Test 3

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) B
- 5) C

Glosarium

HAM	Hak Asasi Manusia
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
MPEB	Majelis Pertimbangan Etik Bidan

Daftar Pustaka

Berten K. 2011. Etika. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Dalami, Ermawati. 2010. Etika Keperawatan . Jakarta: Trans Info Media.

Hariningsih W, Nurmayawati D. 2010. Bandung: Bidan Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Irsyad Baitus Salam.

Marimbi, Hanum. 2008. Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan. Jogjakarta: Mitra Cendikia.

PP IBI. 2004. Etika dan Kode Etik Kebidanan. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Setiawan. 2001. Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.

Wahyuningsih, Heni P. 2009. Etika Profesi Kebidanan. Jogjakarta: Fitramaya.

BAB V

ASPEK HUKUM DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Atit Tajmiati, M.Pd

PENDAHULUAN

Tahukah Saudara bahwa setiap pelayanan yang diberikan pada klien harus memiliki keamanan? sehingga kita dalam memberikan pelayanan kebidanan betul-betul aman dan mendapat perlindungan hukum. Di era kemajuan zaman ini, klien biasanya telah memahami sebuah pelayanan kesehatan yang baik, sehingga mereka cenderung menuntut para tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Namun pelayanan yang diberikan terkadang menimbulkan dilema dan konflik di masyarakat yang pada akhirnya menimbulkan isu-isu baru yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan khususnya kebidanan.

Setelah mempelajari Bab 5 secara umum mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang aspek legal, issue etik, pengambilan keputusan dan hukum dalam praktik kebidanan. Secara khusus mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang aspek legal dalam pelayanan kebidanan
2. Menjelaskan tentang Issue etik dalam pelayanan kebidanan
3. Menjelaskan tentang pengambilan keputusan
4. Menjelaskan tentang Informed Choice dan Informed Consent
5. Menjelaskan tentang hukum kesehatan
6. Menjelaskan tentang malpraktik
7. Menjelaskan peraturan dan perundang-undangan

Bab 5 ini memuat topik penting yang berkaitan dengan aspek legal, issue etik, pengambilan keputusan dan Hukum dalam praktik kebidanan yang terbagi menjadi 3 topik, yaitu

- Topik 1 : - Aspek Legal dan Issu Etik Dalam
 - Pelayanan Kebidanan
 - Aspek legal dalam pelayanan kebidanan
 - Issue etik dalam pelayanan kebidanan

- Topik 2 : - Pengambilan Keputusan dalam
 - Pelayanan Kebidanan
 - Pengambilan keputusan
 - *Informed Choice* dan *Informed Consent*

- Topik 3 : - Aspek Hukum Praktik Kebidanan
 - Hukum kesehatan
 - Malpraktik
 - Peraturan dan perundang-undangan

✍ ■ Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan ✍ ■

Proses pembelajaran untuk materi aspek legal, issue etik, pengambilan keputusan dan hukum dalam praktik kebidanan yang sedang Anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah materi tentang aspek legal, issue etik, pengambilan keputusan dan hukum dalam praktik kebidanan. secara seksama
2. Bacalah referensi lainnya tentang aspek legal, issue etik, pengambilan keputusan dan hukum dalam praktik kebidanan.yang berasal dari buku-buku referensi maupun dari mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia

Kami mengharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan topik dalam bab ini dengan baik.

SELAMAT BELAJAR!

Topik 1

Aspek Legal dan Issue Etik Dalam Pelayanan Kebidanan

Seorang bidan harus mengenali beberapa konflik dan isu yang berkembang di masyarakat serta mulai memberdayakan klien dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang akan mereka terima. Selain itu, bidan harus dapat menerapkan aspek legal dalam pelayanan kebidanan melalui persetujuan klien atau keluarga atas tindakan yang akan mereka terima.

A. ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

1. Latar Belakang Sistem Legislasi Tenaga Bidan

Bidan merupakan profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, memiliki pertanggung jawaban dan tanggung gugat (*accountability*) atas semua tindakan yang dilakukannya, sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu *evidence based*. *Accountability* diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan.

Beberapa dasar dalam otonomi dan aspek legal yang mendasari dan terkait dengan pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut:

- a. Permenkes No. 1464/MENKES/ X/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
- b. PP No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- c. Kepmenkes Republik Indonesia 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes
- d. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- e. Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
- f. UU No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
- g. UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi
- h. KUHAP, dan KUHP, 1981
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Menkes/Per/IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medi.
- j. UU yang terkait dengan Hak Reproduksi dan Keluarga Berencana
- k. UU No. 10/1992 Tentang Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
- l. UU No. 23/2003 Tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan di Dalam Rumah Tangga
- m. Undang-Undang Tentang Otonomi daerah

2. Legislasi, Registrasi, Lisensi

a. *Legislasi*

1) Pengertian

Legislasi adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian kegiatan sertifikasi (pengaturan kompetensi), registrasi (pengaturan kewenangan), dan lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan).

2) Tujuan Legislasi

Tujuan legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Bentuk perlindungan tersebut adalah meliputi :

- a) Mempertahankan kualitas pelayanan
- b) Memberi kewenangan
- c) Menjamin perlindungan hukum
- d) Meningkatkan profesionalisme

STR (Surat Tanda Registrasi) adalah bukti Legislasi yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) atas nama Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa bidan berhak menjalankan pekerjaan kebidanan.

b. *Registrasi*

1) Pengertian

Menurut Permenkes No 1464/Menkes/X/2010, registrasi adalah proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya.

2) Tujuan Registrasi

- a) Meningkatkan kemampuan tenaga profesi dalam mengadopsi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang pesat.
- b) Meningkatkan mekanisme yang obyektif dan komprehensif dalam penyelesaian kasus mal praktik.
- c) Mendata jumlah dan kategori melakukan praktik

3) Syarat Registrasi

- a) Fotokopi ijazah bidan
- b) Fotokopi transkrip nilai akademik
- c) Surat keterangan sehat dari dokter
- d) Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
- e) Sertifikat Uji kompetensi.

c. *Lisensi*

1) Pengertian

Lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat ijin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri.

2) Tujuan

- a) Tujuan umum lisensi adalah melindungi masyarakat dan pelayanan profesi.
- b) Tujuan khusus lisensi adalah:
 - Memberikan kejelasan batas wewenang.
 - Menetapkan sarana dan prasarana.

Aplikasi Lisensi dalam praktik kebidanan adalah dalam bentuk SIPB (Surat Ijin Praktik Bidan). Menurut Permenkes No. 1464/ MENKES/X/2010 SIPB berlaku sepanjang STR belum habis masa berlakunya dan dapat diperbaharui kembali.

3. Issue Etik dalam Pelayanan Kebidanan

a. Pengertian Issue Etik dan Dilema

- 1) Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian.
- 2) Issue etik dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berkembang di masyarakat tentang nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik dan buruknya.
- 3) Issue moral adalah topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari – hari.
- 4) Dilema yaitu suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin, atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada.

4. Issue Etik Bidan

Contoh bentuk issue etik yang berhubungan dengan kebidanan

a. *Issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga, masyarakat*

1) Kasus:

Seorang perempuan hamil G₁P₀A₀ hamil 38 minggu datang ke polindes dengan keluhan perutnya terasa mengencang sejak 5 jam yang lalu. Setelah dilakukan VT, pembukaan 3, janin letak sungsang. Bidan merencanakan dirujuk ke rumah sakit. Keluarga klien terutama suami menolak untuk dirujuk dengan alasan tidak punya biaya. Bidan memberikan penjelasan persalinan anak letak sungsang bukan kewenangannya dan menyampaikan tujuan dirujuk demi keselamatan janin dan juga ibunya, tetapi keluarga tetap ingin ditolong bidan di polindes. Karena keluarga tetap memaksa, akhirnya bidanpun menuruti kemauan klien serta keluarga untuk menolong persalinan tersebut. Persalinan berjalan sangat lama karena kepala janin tidak bisa keluar. Setelah bayi lahir ternyata bayi sudah meninggal. Keluarga menyalahkan bidan bahwa bidan tidak bisa bekerja secara profesional dan dalam masyarakat pun juga tersebar bahwa bidan tersebut dalam melakukan tindakan sangat lambat dan tidak sesuai prosedur.

2) Konflik:

Keluarga / suami menolak untuk dirujuk ke rumah sakit dengan alasan tidak punya biaya untuk membayar operasi.

- 3) **Isu:**
Di mata masyarakat, bidan tersebut dalam pelayanan atau melakukan tindakan tidak sesuai prosedur dan tidak profesional. Selain itu juga masyarakat menilai bahwa bidan tersebut dalam menangani pasien dengan kelas ekonomi rendah sangat lambat atau membedakan antara pasien yang ekonomi atas dengan ekonomi rendah.
- 4) **Dilema:**
Kenyataan di lapangan, bidan merasa kesulitan untuk memutuskan rujukan karena keluarga memaksa ingin ditolong bidan. Dengan segala keterbatasan kemampuan dan sarana, bidan melakukan pertolongan persalinan yang seharusnya dilaksanakan di rumah sakit dan ditolong oleh spesialis kebidanan. .

b. Issue Etik yang terjadi antara Bidan dengan Teman Sejawat

- 1) **Kasus :**
Di suatu desa yang tidak jauh dari kota dimana di desa tersebut ada dua orang bidan yaitu bidan "A" dan bidan "B" yang sama – sama memiliki BPM (Bidan Praktik Mandiri) dan ada persaingan di antara dua bidan tersebut. Pada suatu hari datang seorang pasien yang akan melahirkan di BPM bidan "B" yang lokasinya tidak jauh dengan BPM bidan "A". Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata pembukaan masih belum lengkap dan bidan "B" menemukan letak sungsang dan bidan tersebut tetap akan menolong persalinan tersebut meskipun mengetahui bahwa hal tersebut melanggar wewenang sebagai seorang bidan demi mendapatkan banyak pasien untuk bersaing dengan bidan "A". Sedangkan bidan "A" mengetahui hal tersebut. Jika bidan "B" tetap akan menolong persalinan tersebut, bidan "A" akan melaporkan bidan "B" untuk menjatuhkan bidan "B" karena dianggap melanggar wewenang profesi bidan.
- 2) **Isu :**
Seorang bidan melakukan pertolongan persalinan sungsang.
- 3) **Konflik :**
Menolong persalinan sungsang untuk mendapatkan pasien demi persaingan atau dilaporkan oleh bidan "A".
- 4) **Dilema :**
 - a) Bidan "B" tidak melakukan pertolongan persalinan sungsang tersebut namun bidan kehilangan satu pasien.
 - b) Bidan "B" menolong persalinan tersebut tapi akan dijatuhkan oleh bidan "A" dengan dilaporkan ke lembaga yang berwenang

c. Isu Etik Bidan dengan Team Kesehatan Lainnya

- 1) **Kasus :**
Seorang wanita berusia 35 tahun sedang hamil mengalami jatuh dan perdarahan hebat. Suami memanggil bidan dan bidan memberikan pertolongan pertama. Bidan menjelaskan pada keluarga, agar istrinya dibawa ke rumah sakit untuk dilakukan kuretase. Keluarga menolak dan menginginkan agar bidan saja yang melakukan kuretase. Bidan kemudian melakukan kuretase dan 2 hari kemudian, pasien mengalami perdarahan dan dibawa ke rumah sakit. Dokter menanyakan riwayat kejadian pada suami pasien. Suami pasien kemudian mengatakan bahwa 2 hari lalu

isterinya mengalami perdarahan dan dilakukan kuretase oleh bidan. Dokter kemudian memanggil bidan tersebut dan terjadilah konflik antara bidan dengan dokter tersebut.

- 2) **Isu :**
Malpraktek Bidan melakukan tindakan di luar wewenangnya.
- 3) **Konflik :**
Bidan melakukan kuretase di luar wewenangnya sehingga terjadilah konflik antara bidan dan dokter.
- 4) **Dilema :**
Jika tidak segera dilakukan tindakan dikuatirkan dapat merenggut nyawa pasien karena BPM jauh dari RS. Namun, jika dilakukan tindakan, bidan merasa melanggar kode etik kebidanan dan merasa melakukan tindakan di luar wewenangnya.

d. Issue Etik Yang Terjadi Antara Bidan dan Organisasi Profesi

- 1) **Kasus :**
Seorang ibu yang ingin bersalin di BPM. Sejak awal kehamilan, ibu tersebut sudah sering memeriksakan kehamilannya. Menurut hasil pemeriksaan bidan, ibu tersebut mempunyai riwayat hipertensi, maka kemungkinan lahir pervagina sangat berisiko saat persalinan tiba. Tekanan darah ibu menjadi tinggi. Jika tidak dirujuk, maka berisiko terhadap janin dan kondisi si ibu itu sendiri. Risiko pada janin bisa terjadi gawat janin dan perdarahan pada ibu. Bidan sudah mengerti risiko yang akan terjadi. Tapi bidan lebih memetingkan egonya sendiri karena takut kehilangan komisinya dari pada dirujuk ke rumah sakit. Setelah janin lahir, ibu mengalami perdarahan hebat, sehingga kejang-kejang dan meninggal. Saat berita itu terdengar, Organisasi Profesi Indonesia (IBI), memberikan sanksi yang setimpal bahwa dari kecerobohannya sudah merugikan orang lain. Sebagai gantinya, ijin praktik (BPM) bidan A dicabut dan dikenakan denda sesuai dengan pelanggaran tersebut.
- 2) **Isu :**
 - a) Terjadi malpraktik
 - b) Pelanggaran wewenang Bidan
- 3) **Dilema :**
Perlu disadari bahwa dalam pelayanan kebidanan seringkali muncul masalah atau isu di masyarakat yang berkaitan dengan etik dan moral, dilema serta konflik yang dihadapi bidan sebagai praktisi kebidanan. Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian. Bidan dituntut berperilaku hati-hati dalam setiap tindakannya dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menampilkan perilaku yang etis profesional.

B. ISSUE ETIK DAN DILEMA

Issue Etik adalah topik yang cukup penting untuk dibicarakan sehingga mayoritas individu akan mengeluarkan opini terhadap masalah tersebut sesuai dengan asas ataupun nilai yang berkenaan dengan akhlak nilai benar salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Dilema Etik adalah situasi yang menghadapkan individu pada dua pilihan, dan tidak satupun dari pilihan itu dianggap sebagai jalan keluar yang tepat.

- 1. Contoh issue etik dalam kehidupan sehari - hari**
 - a. Persetujuan dalam proses melahirkan.
 - b. Memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan
 - c. Kegagalan dalam proses persalinan
 - d. Pelaksanaan USG dalam kehamilan
 - e. Konsep normal pelayanan kebidanan
 - f. Bidan dan pendidikan seks

- 2. Contoh masalah etik yang berhubungan dengan teknologi**
 - a. Perawatan intensif pada bayi
 - b. Screening bayi
 - c. Transplantasi organ
 - d. Teknik reproduksi dan kebidanan.

- 3. Contoh masalah etik yang berhubungan dengan profesi**
 - a. Pengambilan keputusan dan penggunaan etik
 - b. Otonomi bidan dan kode etik professional
 - c. Etik dalam penelitian kebidanan
 - d. Penelitian tentang masalah kebidanan yang sensitive

Biasanya beberapa contoh mengenai isu etik dalam pelayanan kebidanan adalah berhubungan dengan masalah-masalah sebagai berikut:

1. Agama / kepercayaan
2. Hubungan dengan pasien
3. Hubungan dokter dengan bidan
4. Kebenaran
5. Pengambilan keputusan
6. Pengambilan data
7. Kematian Kerahasiaan
8. Aborsi
9. AIDS
10. In Vitro fertilization

C. ISSUE MORAL DAN DILEMA MORAL

Isu Moral adalah merupakan topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari, sebagai contoh nilai-nilai yang berhubungan dengan kehidupan orang sehari - hari menyangkut kasus abortus euthansia, keputusan untuk terminasi kehamilan.

Dilema moral menurut Campbell adalah suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Beberapa contoh isu moral dalam kehidupan sehari-hari:

1. Kasus abortus
2. Euthanasia
3. Keputusan untuk terminasi kehamilan

Latihan

- 1) Jelaskan contoh masalah etik yang berhubungan dengan profesi !
- 2) Jelaskan beberapa contoh issue moral dalam kehidupan sehari-hari !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik 1 tentang Aspek legal dan isu Etik dalam pelayanan kebidanan

Ringkasan

Dalam menjalankan praktik pelayanan kebidanan, seorang bidan diharuskan menempuh proses yang telah ditetapkan oleh pemerintah diantaranya proses registrasi, lisensi dan sebelumnya bidan diharapkan mengikuti uji kompetensi untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi sebagai syarat dalam pemberian pelayanan kebidanan. Praktik pelayanan kebidanan diatur dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan diperkuat dengan diterbitkannya Permenkes No. 1464/MENKES/X/2010 yang mengatur tentang registrasi dan praktik bidan.

Issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga dan masyarakat mempunyai hubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan. Seorang bidan dikatakan profesional bila ia mempunyai kekhususan sesuai dengan peran dan fungsinya yang bertanggung jawab sesuai kewenangan.

Bidan yang praktik mandiri menjadi pekerja yang bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini akan besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik. Isu Moral juga berhubungan dengan kejadian yang luar biasa dalam kehidupan sehari-hari seperti menyangkut konflik malpraktik perang dan sebagainya.

Dilema moral menurut Campbell adalah suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah.

Test 1

- 1) Seorang bidan untuk memperoleh izin dalam pelayanan kebidanan, maka wajib melakukan proses....
 - A. Lisensi
 - B. Legislasi
 - C. Sertifikasi
 - D. Registrasi

- 2) Untuk mendapatkan STR bidan diwajibkan mengikuti.....
 - A. Sertifikasi
 - B. Uji kompetensi
 - C. Akreditasi
 - D. Lisensi

- 3) Acuan dalam izin penyelenggaraan praktik kebidanan yaitu.....
 - A. Permenkes No. 1464/MENKES/X/2010
 - B. UU No. 23/MENKES/2003
 - C. Kepmenkes No. 1144/MENKES/2010
 - D. Permenkes No. 369/MENKES/2007

- 4) Memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan adalah salah satu contoh dari.....
 - A. Persetujuan dalam tindakan
 - B. Masalah etik yang berhubungan dengan profesi
 - C. Masalah etik yang berhubungan dengan teknologi
 - D. Issue etik

- 5) Aborsi merupakan contoh dari.....
 - A. Persetujuan dalam tindakan
 - B. Masalah etik yang berhubungan dengan profesi
 - C. Masalah etik yang berhubungan dengan teknologi
 - D. Issue moral pelayanan ke

Topik 2

Pengambilan Keputusan Dalam Pelayanan Kebidanan

Seorang bidan sebagai provider kesehatan harus kompeten dalam menyikapi dan mengambil keputusan yang tepat untuk bahan tindakan selanjutnya sesuai standar asuhan dan kewenangan bidan.

A. PENGAMBILAN KEPUTUSAN

1. Pengertian

Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada (George R. Terry).

a. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan yaitu :*

- 1) Fisik : rasa yang dirasakan oleh tubuh
- 2) Emosional : perasaan / sikap
- 3) Rasional : pengetahuan
- 4) Praktik : keterampilan dan kemampuan individu
- 5) Interpersonal : jaringan sosial dan hubungan antar individu
- 6) Struktural : lingkup sosial, ekonomi dan politik
- 7) Posisi atau kedudukan
- 8) Masalah yang dihadapi
- 9) Situasi dan kondisi
- 10) Tujuan

b. *Hal Pokok dalam Pengambilan Keputusan*

- 1) Intuisi : berdasarkan perasaan, lebih subjektif dan mudah terpengaruh
- 2) Pengalaman : pengetahuan praktis, seringnya terpapar suatu kasus meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan
- 3) Fakta : keputusan lebih riil, valid dan baik
- 4) Wewenang : lebih bersifat rutinitas
- 5) Rasional : keputusan bersifat objektif, transparan dan konsisten

c. *Ciri keputusan yang etis yaitu :*

- 1) Mempunyai pertimbangan tentang apa yang benar dan apa yang salah
- 2) Sering menyangkut pilihan yang sukar
- 3) Tidak mungkin dielakkan
- 4) Dipengaruhi oleh norma, situasi, iman dan tabiat serta lingkungan sosial

d. Teori-Teori Pengambilan Keputusan

1) Utilitarisme

- a) Mengutamakan adanya konsekuensi kepercayaan adanya kegunaan semua manusia memiliki perasaan senang dan sakit.
- b) Bentuk utilitarisme ada 2, yaitu:
 - Berdasarkan tindakan, bahwa setiap tindakan ditujukan untuk keuntungan
 - Berdasarkan aturan, bahwa setiap tindakan didasarkan pada prinsip kegunaan dan aturan moral

e. Deontologi

- 1) Menurut Immanuel Kant : sesuatu dikatakan baik apabila semua potensi digunakan di jalan yang baik oleh kehendak manusia
- 2) Menurut W.D. Ross : setiap manusia punya intuisi akan kewajiban dan semua kewajiban berlaku langsung pada diri kita

f. Hedonisme

- 1) Menurut Aristippos, sesuai kodratnya, manusia mencari kesenangan dan menghindari ketidaksenangan. Hal terbaik adalah menggunakan kesenangan dengan baik dan tidak terbawa oleh kesenangan.
- 2) Menurut Epikuros, menilai bukan hanya kesenangan (hedone) inderawi tetapi juga kebebasan rasa sakit dan keresahan jiwa

g. Eudemonisme

Menurut Aristoteles, dalam setiap kegiatan manusia mengejar suatu tujuan ingin mencapai sesuatu yang baik. Semua orang akan setuju bahwa tujuan hidup akhir manusia adalah kebahagiaan (eudemonia). Keutamaan dalam mencapai kebahagiaan melalui keutamaan intelektual dan moral

h. Bentuk pengambilan kebijakan dalam kebidanan

- 1) Strategi pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh kebijakan organisasi/pimpinan, fungsi pelayanan dan lain-lain
- 2) Cara kerja pengambilan keputusan dengan proses pengambilan keputusan yang dipengaruhi pelayanan kebidanan klinik dan komunitas, strategi pengambilan keputusan dan alternatif yang tersedia
- 3) Pengambilan keputusan individu dan profesi yang dipengaruhi standar praktik kebidanan, peningkatan kualitas kebidanan.
- 4) Kerangka pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan :
 - a) Bidan harus mempunyai responsibility dan accountability
 - b) Bidan harus menghargai wanita sebagai individu dan melayani dengan rasa hormat
 - c) Pusat perhatian pelayanan bidan adalah safety and wellbeing mother
 - d) Bidan berusaha menyokong pemahaman ibu tentang kesejahteraan dan menyatakan pilihannya pada pengalaman situasi yang aman

- e) Sumber proses pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah knowledge, ajaran intrinsik, kemampuan berfikir kritis, kemampuan membuat keputusan klinis yang logis

i. Dimensi Etik dan Peran Bidan

Dilihat dari sejarah kebidanan, dulu bidan tidak memiliki peran dalam mengambil keputusan karena :

- 1) Sistem pelayanan kesehatan yang bersifat paternalistik dokter yang paling ahli
- 2) Keengganan bidan : pengambilan keputusan mengandung risiko dan tanggung jawab
Keterlibatan bidan dalam pengambilan keputusan sangat penting karena :
 - a) Menunjang pelayanan antara bidan dan klien
 - b) Meningkatkan sensitivitas pada klien
 - c) *Women centered care* (berfokus pada ibu) dan *total care* (asuhan secara total)

Peran bidan secara menyeluruh meliputi beberapa aspek : praktisi, penasehat, konselor, teman, pendidik dan peneliti atau garis besarnya adalah pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti dalam pelayanan kebidanan.

B. INFORMED CHOICE DAN INFORMED CONSENT

1. Informed Choice

Pengertian Informed choice

Informed choice yaitu membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya.

Peran Bidan dalam *Informed Choice* tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Sebagai seorang bidan dalam memberikan *Informed Choice* kepada klien harus:

- 1) Memperlakukan klien dengan baik.
- 2) Berinteraksi dengan nyaman
- 3) Memberikan informasi obyektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan.
- 4) Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya.
- 5) Mendorong wanita memilih asuhannya.

Selain itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses *Informed Choice* :

- 1) Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan
- 2) Bidan wajib memberikan informasi secara rinci, jujur dan dimengerti klien
- 3) Bidan harus belajar untuk membantu klien melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil
- 4) Asuhan berpusat pada klien

- 5) Tidak perlu takut pada konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan klien dan suatu tekanan positif terhadap perubahan

2. Prinsip Informed Choice

Hal yang harus diingat dalam *Informed Choice* :

- a. Informed Choice bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan namun mengerti manfaat dan risiko dari pilihan yang ditawarkan
- b. Informed Choice tidak sama dengan membujuk / memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik (“...biasanya saya / rumah sakit....”)

Contoh Informed Choice Dalam Pelayanan Kebidanan

Beberapa jenis pelayanan kebidanan yang dapat dipilih oleh klien :

- 1) Pemeriksaan laboratorium dan screening antenatal
- 2) Tempat melahirkan dan kelas perawatan
- 3) Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan
- 4) Pendamping waktu melahirkan
- 5) Percepatan persalinan / augmentasi
- 6) Diet selama proses persalinan
- 7) Mobilisasi selama proses persalinan
- 8) Pemakaian obat penghilang sakit
- 9) Posisi ketika melahirkan
- 10) Episiotomi

3. Informed Consent

a. Pengertian Informed Consent

Ada beberapa pengertian Informed Consent yaitu :

- 1) Secara etimologis : informed (sudah diberikan informasi) dan consent (persetujuan atau izin)
- 2) Persetujuan dari pasien atau keluarganya terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya atau keluarganya setelah mendapat penjelasan yang kuat dari dokter / tenaga medis
- 3) Menurut D. Veronika Komalawati, SH , “*Informed Consent*” dirumuskan sebagai “suatu kesepakatan / persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

b. Dasar Hukum

Dasar hukum proses informed consent :

- 1) PP No. 32/1998 tentang Nakes
- 2) Permenkes Ri No. 159b/Menkes/SK/Per/II/1998 tentang RS

- 3) Permenkes RI No. 749A/Menkes/ Per/IX/1989 tentang Rekam Medis / Medical Report
- 4) Permenkes RI No. 585/Menkes/ Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis
- 5) Kepmenkes I No. 466/Menkes/ SK dan Standar Pelayanan Medis di RS
- 6) Fatwa Pengurus IDI No. 319/ PB/A.4/88 tanggal 22 Februari 1988 tentang Informed Consent

Aspek hukum persetujuan tindakan medis :

- 1) Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan
- 2) KUH Pidana pasal 351
- 3) UU No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan
- 4) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6

c. Bentuk Informed consent

Informed consent terdiri dari 2 bentuk yaitu :

- 1) Implied consent yaitu persetujuan yang dianggap telah diberikan walaupun tanpa pernyataan resmi yaitu pada keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien, tindakan penyelamatan kehidupan tidak memerlukan persetujuan tindakan medik
- 2) Expressed consent yaitu persetujuan tindakan medik yang diberikan secara eksplisit baik secara lisan maupun tertulis

d. Fungsi informed consent yaitu :

- 1) Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- 2) Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- 3) Membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan
- 4) Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien (rangsangan pada profesi medis untuk introspeksi / evaluasi diri) sehingga dapat mengurangi efek samping pelayanan yang diberikan
- 5) Menghindari penipuan oleh dokter
- 6) Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- 7) Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
- 8) Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan (keterlibatan masyarakat)
- 9) Meningkatkan mutu pelayanan

e. Tujuan Informed Consent

Tujuan *Informed Consent* yaitu untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan medik baik tindakan pembedahan, invasif, tindakan lain yang mengandung risiko tinggi maupun tindakan medik / pemeriksaan yang bukan pembedahan, tidak invasif, tidak mengandung risiko tinggi, pasien tidak sadar, dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien

f. Dimensi Informed Consent

Dimensi dalam *informed consent* yaitu :

- 1) Dimensi hukum, merupakan perlindungan baik untuk pasien maupun bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, memuat keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien, informasi yang diberikan harus dimengerti pasien, memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik
- 2) Dimensi Etik, mengandung nilai – nilai sebagai berikut
menghargai kemandirian / otonomi pasien, tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan sesuai dengan informasi yang diberikan, bidan menggali keinginan pasien baik secara subyektif atau hasil pemikiran rasional

g. Pembuatan dan Penggunaan Informed Consent

Hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan *Informed consent* :

- 1) Tidak harus selalu tertulis
- 2) Tindakan bedah (invasif) sebaiknya dibuat tertulis
- 3) Fungsi informed consent tertulis untuk lebih memudahkan pembuktian bila kelak ada tuntutan
- 4) *Informed consent* tidak berarti sama sekali bebas dari tuntutan bila dokter melakukan kelalaian

Menurut *Culver and Gert* ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu *consent* atau persetujuan :

- 1) Sukarela (*Voluntariness*)
- 2) Informasi (*Information*)
- 3) Kompetensi (*Competence*)
- 4) Keputusan (*decision*)

Latihan

- 1) Jelaskan apa yang anda ketahui tentang *Informed Choice* dan *Informed Consent*!
- 2) Jelaskan hal - hal yang harus diperhatikan pada saat *Informed Choice* dan *Informed Consent* !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini, Anda harus mempelajari materi topik 2 tentang pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan.

Ringkasan

Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Strategi pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh kebijakan organisasi / pimpinan, fungsi pelayanan.

Dalam praktik kebidanan ada beberapa hal yang dapat menimbulkan masalah etik dan dilema pada bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Dilema dan masalah ini muncul karena adanya konflik yang terjadi antara nilai-nilai yang diyakini oleh bidan sebagai pemberi pelayanan dengan nilai-nilai atau kebiasaan yang dianut masyarakat maupun dengan kenyataan yang ada di lapangan. Dalam proses pemberian pelayanan kebidanan, bidan harus menjunjung tinggi hak-hak klien, diantaranya dengan menggunakan *Informed Consent* dan *Informed Choice* sebelum memberikan pelayanan pada klien. Hal ini salah satunya untuk menjaga agar pelayanan yang diberikan bidan sesuai dengan keinginan klien dan tidak menimbulkan perselisihan di kemudian hari.

Selain itu, hal ini adalah sebagai payung hukum bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Dalam pembuatan dan penggunaan *Informed Consent* maupun *Informed Choice* untuk meminimalisir efek samping yang mungkin akan ditimbulkan dari pelayanan yang diberikan.

Test 2

- 1) Pernyataan berikut termasuk aspek hukum persetujuan tindakan medis, *kecuali*.....
 - A. Pasal 1320 KUHP
 - B. UU No. 36 Th 2009
 - C. UU No 22/1999
 - D. KUH Pidana pasal 351

- 2) Dilema konflik yang berkaitan dengan moral adalah.....
 - A. Adat istiadat
 - B. Kejujuran
 - C. Kesopanan
 - D. Kerahasiaan

- 3) Membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya adalah pengertian dari.....
 - A. *Informed Choice*
 - B. *Informed consent*
 - C. Information
 - D. Konseling

- 4) Hal yang harus diperhatikan bidan dalam *Informed Choice* adalah.....
 - A. Asuhan berpusat pada bidan
 - B. Konflik sebagai ancaman profesi bidan
 - C. Bidan memberikan informasi seperlunya
 - D. Bidan tidak perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

- 5) Fungsi *Informed Consent* adalah.....
- A. Membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat kerja tenaga medis
 - B. Penghormatan terhadap harkat dan martabat bidan
 - C. Promosi pelayanan kebidanan
 - D. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan

Topik 3

Aspek Hukum Praktik Kebidanan

Akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan merupakan suatu hal yang penting dan dituntut dari suatu profesi, terutama profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (*accountability*) atas semua tindakan yang dilakukannya, sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu evidence based. *Accountability* diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan.

A. HUKUM KESEHATAN

1. Pengenalan hukum

Ilmu hukum adalah kumpulan pengetahuan tentang hukum yang telah dibuat sistematisnya. Kumpulan peraturan hukum disebut sebagai hukum. Pengertian lain hukum adalah himpunan peraturan yang bersifat memaksa, berisi perintah, larangan atau izin untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, guna mengatur tata tertib masyarakat. Hukum diperlukan untuk mewujudkan keadilan. Keadilan adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya. Hukum bertujuan untuk memberikan pengayoman bagi manusia. Hukum juga bertujuan untuk mewujudkan apa yang berguna atau berfaedah bagi orang, yakni mewujudkan kebahagiaan sebanyak – banyaknya. Indonesia adalah negara hukum. Suatu negara hukum mempunyai ciri sebagai berikut :

- a. ada *super of law*
- b. ada landasan hukum untuk setiap kegiatan negara
- c. ada jaminan hak asasi
- d. ada proses peradilan yang bebas

Peranan hukum yaitu memperlancar dan mendukung

- a. Sosial kontrol
- b. Sosial *inter action*
- c. Sosial Engineering

Sumber hukum formal adalah :

- a. Perundang – undangan
- b. Kebiasaan
- c. Traktat (perjanjian internasional publik)
- d. Yurisprudensi
- e. Doktrin (pendapat pakar)

Tindakan yang diambil oleh alat negara terhadap pelanggaran hukum tidak boleh sewenang – wenang, tetapi harus menurut hukum yang berlaku. Macam-macam hukum adalah sebagai berikut: hukum perdata dan hukum publik, hukum material dan hukum

formal, hukum perdata, hukum pidana, hukum tatanegara / tata usaha negara, hukum Internasional.

2. Pengantar Hukum Kesehatan

Dalam undang – undang kesehatan ditegaskan bahwa yang dimaksud dengan “kesehatan“ adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spriritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Sumber hukum (*health law*) secara umum dapat kita temukan dalam :

- a. Peraturan hukum tertulis, seperti undang – undang;
- b. Kebiasaan yang tidak tertulis;
- c. Yurisprudensi tetap; dan
- d. Doktrin / ajaran ilmu pengetahuan

Hak asasi manusia yang berhubungan dengan kesehatan manusia dimulai dari tiga hak asasi, yaitu :

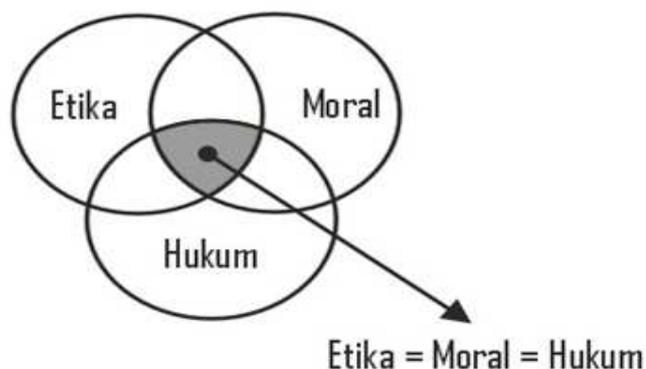
- a. *The right to health care* (hak untuk mendapat pelayanan kesehatan)
- b. *The right to self determination* (hak untuk menentukan nasib sendiri)
- c. *The right to information* (hak untuk mendapat informasi)

Konsep hukum pemeliharaan kesehatan tidak tumbuh dengan sendirinya, melainkan berakar dari ketiga hak asasi tersebut diatas yang diadopsi dari mata rantai pasal 25 *The United Nations Universal Declaration of Human Right 1948* dan pasal 1 *The United Nation International Conention Civiland Political Rights 1966*.

Menurut Leemen hukum kesehatan disusun sebagai berikut :

“Hukum kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif dalam hubungan tersebut pula pedoman internasional, hukum kebiasaan, dan juga yurisprudensi berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu, dan literatur menjadi sumber hukum kesehatan. “

Gambaran adanya jalur etik dan hukum dapat dideskripsikan di bawah ini :



- a. Etika profesi bersifat intern (*self imposed regulation*)
- b. Majelis disiplin bersifat sebagai hukum publik (ada unsur pemerintah)
- c. Hukum bersifat berlaku umum (sifat memaksa)

Berdasarkan paparan diatas maka pemahaman bidan tentang etika, hukum dan hukum kesehatan merupakan hal yang penting bagi bidan dalam menjalankan praktik profesinya. Hal ini untuk menghindari bidan dari kesalahan, kelalaian dan sanksi hukum baik perdata atau hukum pidana.

3. Aspek hukum dalam praktik kebidanan

Bidan merupakan suatu profesi yang selalu mempunyai ukuran atau standar profesi. Standar profesi bidan yang terbaru adalah diatur dalam Kepmenkes RI No.369/Menkes/SK/III/2007.

Hubungan perikatan antara bidan dengan pasien termasuk dalam kategori perikatan ikhtiar. Bidan berupaya semaksimal mungkin, sebagai contoh perikatan atas dasar perjanjian adalah ketika pasien datang ke tempat praktik bidan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, maka perikatan yang terjadi atas dasar perjanjian.

Perjanjian adalah ikatan antara satu orang dengan orang lain atau lebih, yang selalu menimbulkan hak dan kewajiban timbal balik. Perjanjian selalu merupakan perbuatan hukum. Perikatan bidan dengan rumah sakit adalah dalam hubungan ketenagakerjaan, yaitu terbentuk hubungan antara rumah sakit sebagai pemberi kerja dan bidan sebagai penerima kerja.

B. MALPRAKTIK

1. Pengertian

Malpraktik berasal dari kata “mal” yang berarti salah dan “praktik” yang berarti pelaksanaan atau tindakan, sebagai arti harafiahnya adalah pelaksanaan atau tindakan yang salah “Lazimnya istilah ini hanya digunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi (*profesional misconduct*).

Kesalahan dari sudut pandang etika disebut *ethical malpractice* dan dari sudut pandang hukum disebut *legal malpractice*. Setiap malpraktik yuridik sudah pasti malpraktik etik, tetapi tidak semua malpraktik etika merupakan malpraktik yuridik

2. Legal malpractice

Legal malpractice masih dibagi menjadi tiga kategori sesuai bidang hukum yang dilanggar :

- a. *criminal malpractice* (malpraktik pidana)
- b. *civil malpractice* (malpraktik perdata)
- c. *administrative malpractice* (ingkar janji)

3. Criminal Malpractice (Malpraktik Pidana)

Suatu perbuatan dapat dikategorikan Criminal malpractice yaitu: pertama, perbuatan tersebut (baik *positive act* maupun *negative act*) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*); kedua dilakukan dengan sikap batin yang salah (*means rea*), yaitu berupa kesengajaan (*intentional*), kecerobohan (*recleness*), atau kealpaan (*negligence*).

C. PERATURAN DAN PERUNDANG-UNDANGAN

Peraturan perundang – undangan dan undang – undang yang terkait dengan praktik bidan diantaranya Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Kepmenkes RI No.1464/Menkes/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, undang-undang tentang aborsi, undang-undang tentang adopsi. Undang-undang No 13 tahun 2003 tentang ketenaga kerjaan.

Latihan

- 1) Jelaskan apa yang anda ketahui tentang malpraktek dalam praktik Kebidanan !
- 2) Jelaskan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan izin dan praktik bidan !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini, Anda harus mempelajari materi topik 3 tentang Aspek hukum dalam praktik kebidanan.

Ringkasan

Hukum adalah himpunan peraturan yang bersifat memaksa, berisi perintah, larangan atau izin untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, guna mengatur tata tertib masyarakat. Hukum bertujuan untuk mewujudkan kebahagiaan sebanyak – banyaknya.

Hukum kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif. Dalam hubungan tersebut pula pedoman internasional, hukum kebiasaan, dan juga yurisprudensi berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu, dan literatur menjadi sumber hukum kesehatan.

Kepmenkes RI No.1464/Menkes/ PER/X/2010 merupakan pengganti dari Kepmenkes RI No.900/Menkes/ SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Kepmenkes ini terdiri dari 7 Bab dan 30 pasal.

Pengguguran kandungan merupakan tindak pidana kejahatan terhadap kemanusiaan. Tidak ada batas umur kehamilan yang boleh digugurkan. Dasar hukum abortus adalah KUHP Bab XIX tentang kejahatan terhadap nyawa orang KUHP pasal 299 ayat 1,2,3 pasal 346, 347, 348, 349, Undang – undang no.36 Tahun 2009.

Test 3

- 1) Pernyataan berikut merupakan sumber hukum formal ...
 - A. Sosial kontrol
 - B. Traktat
 - C. Sosial inter action
 - D. Sosial Engineering

- 2) Seorang perempuan datang ke BPM mengaku telat menstruasi 3 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan urin (PP test) hasil (+). Klien menyatakan ingin menggugurkan kandungan. Langkah yang tepat dikerjakan oleh bidan adalah...
 - A. Pengguguran kandungan
 - B. Rujuk ke dokter untuk pengguguran kandungan
 - C. Lapor polisi
 - D. Konseling

- 3) Salah satu Rumah Sakit baru dibuka untuk melakukan rekrutmen karyawan termasuk tenaga bidan. Sebelum mulai bekerja dibuatlah perjanjian kerjasama antara pihak rumah sakit dan calon karyawan. Aktifitas tersebut diatur dalam hukum ...
 - A. Perdata
 - B. Pidana
 - C. Administrasi
 - D. Penyelenggaraan pelayanan

- 4) Seorang perempuan pasca persalinan 1 hari meninggalkan bayinya di BPM. Ssetelah ditelusuri ternyata ibu dan keluarganya tidak diketemukan. Tindakan bidan yang cocok untuk kasus tersebut adalah
 - A. Aborsi
 - B. Adaptasi
 - C. Adopsi
 - D. Aktual

- 5) Sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya atau mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam pidana penjara lima tahun enam bulan, paling lama tujuh tahun. Hal terxebut tercantum dalam ...
 - A. Pasal 349
 - B. Pasal 348
 - C. Pasal 347
 - D. Pasal 346

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- 1) D
- 2) B
- 3) A
- 4) A
- 5) D

Test 2

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) A
- 5) D

Tes3

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) C
- 5) A

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1) D

- A. Jawaban salah, karena lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat ijin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri
- B. Jawaban salah, karena legislasi adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada, melalui serangkaian kegiatan sertifikasi (pengaturan kompetensi), registrasi (pengaturan kewenangan), dan lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan)
- C. Jawaban salah, karena sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang benar-benar memenuhi persyaratan
- D. Jawaban benar, karena registrasi adalah proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya

2) B

- A. Jawaban salah, karena sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan
- B. Jawaban benar, karena uji kompetensi merupakan syarat wajib sebelum terjun ke dunia kerja
- C. Jawaban salah, karena akreditasi bentuk lain dari sertifikasi
- D. Jawaban salah, karena lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat ijin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri

3) A

- A. Jawaban benar, karena Permenkes No. 1464/MENKES/ X/2010 menjelaskan tentang registrasi dan praktik bidan
- B. Jawaban salah, karena UU No. 23/MENKES/2003 menjelaskan tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan dalam Rumah Tangga
- C. Jawaban salah, karena Kepmenkes No. 1144/Menkes/Per/VIII/2010 menjelaskan Tentang organisasi dan tata kerja Kemenkes
- D. Jawaban salah, karena Permenkes No. 369/MENKES/2007 menjelaskan tentang standar profesi bidan

- 4) A
- A. Jawaban benar, karena contoh persetujuan dalam tindakan / proses persalinan salah satunya ialah memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan
 - B. Jawaban salah, karena contoh masalah etik yang berhubungan dengan profesi ialah pengambilan keputusan dan penggunaan etik
 - C. Jawaban salah, karena contoh masalah etik yang berhubungan dengan teknologi ialah teknik reproduksi dan kebidanan
 - D. Jawaban salah, karena Isu etik adalah topik yang cukup penting untuk dibicarakan sehingga mayoritas individu akan mengeluarkan opini terhadap masalah tersebut sesuai dengan asas ataupun nilai yang berkenaan dengan akhlak nilai benar salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat
- 5) D
- A. Jawaban salah, karena contoh persetujuan dalam tindakan medis diantaranya memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan, kegagalan dalam proses persalinan, pelaksanaan USG dalam kehamilan, konsep normal pelayanan kebidanan, bidan dan pendidikan seks
 - B. Jawaban salah, karena aborsi bukan contoh masalah etik yang berhubungan dengan profesi
 - C. Jawaban salah, karena aborsi bukan contoh masalah etik yang berhubungan teknologi
 - D. Jawaban benar, karena aborsi merupakan contoh isu moral dalam pelayanan kebidanan karena aborsi berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari yang ada kaitannya dengan pelayanan kebidanan

Tes 2.

- 1) C
- A. Jawaban benar, karena Pasal 1320 KUHP termasuk aspek hukum persetujuan tindakan medis
 - B. Jawaban benar, karena UU No. 36 Th 2009 termasuk aspek hukum persetujuan tindakan medis yang berhubungan dengan kesehatan
 - C. Jawaban salah, karena UU No. 22/1999 menjelaskan tentang otonomi daerah
 - D. Jawaban benar, karena KUHP Pasal 351 masuk ke dalam aspek hukum persetujuan tindakan medis
- 2) D
- A. Jawaban salah, karena adat istiadat bukan termasuk dilema konflik yang berkaitan dengan moral
 - B. Jawaban salah, karena kejujuran bukan termasuk dilema konflik yang berkaitan dengan moral
 - C. Jawaban salah, karena kesopanan bukan termasuk dilema konflik yang berkaitan dengan moral
 - D. Jawaban benar, karena kerahasiaan termasuk dilema konflik yang berkaitan dengan moral

- 3) A
- A. Jawaban benar, karena *Informed Choice* mempunyai pengertian membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya
 - B. Jawaban salah, karena *informed consent* adalah dari pasien atau keluarganya terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya atau keluarganya setelah mendapat penjelasan yang kuat dari dokter/tenaga medis
 - C. Jawaban salah,, karena *information* adalah pemberian pesan
 - D. Jawaban salah, karena konseling adalah penjelasan/pemberian informasi untuk mendapatkan suatu pengambilan keputusan
- 4) A
- A. Jawaban benar, karena salah satu yang harus diperhatikan dalam *Informed Choice* adalah asuhannya berpusat pada klien
 - B. Jawaban salah, karena seharusnya bidan tidak perlu takut pada konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan klien dan suatu tekanan positif terhadap perubahan
 - C. Jawaban salah, karena seharusnya bidan memberikan informasi secara rinci, jujur dan dimengerti klien
 - D. Jawaban salah, karena seharusnya bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan
- 5) D
- A. Jawaban salah, karena seharusnya dapat membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan
 - B. Jawaban salah, karena seharusnya penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
 - C. Jawaban salah, karena seharusnya promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
 - D. Jawaban benar, karena salah satu fungsi *informed consent* adalah mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan

Tes 3

- 1) B
- A. Jawaban salah, karena sosial kontrol merupakan suatu mekanisme untuk mencegah terjadinya penyimpangan sosial serta mengajak masyarakat untuk berperilaku sesuai norma
 - B. Jawaban benar, karena sumber hukum formal diantaranya perundang-undangan, kebiasaan, traktat (Perjanjian Internasional Publik), doktrin, dan yurisprudensi
 - C. Jawaban salah, karena bukan termasuk sumber hukum formal
 - D. Jawaban salah, karena bukan termasuk sumber hukum formal

- 2) D
- A. Jawaban salah, karena Pengguguran kandungan merupakan perbuatan yang melanggar hukum pidana
- B. Jawaban salah, karena pengguguran dilakukan sendiri,maupun bekerja sama dengan pihak lain sama melanggar hukum pidana
- C. Jawaban salah, karena lapor polisi belum diperlukan karena penggugurannya belum terjadi
- D. Jawaban benar, karena Konseling merupakan kegiatan yang bisa menuntun klien untuk tidak membuat keputusan yang salah
- 3) A
- A. Jawaban benar, karena hukum perdata salah satunya mengatur tentang perjanjian kerja antara pemilik RS dengan karyawannya
- B. Jawaban salah, karena perjanjian kerjasama diatur dalam hukum perdata, bukan hukum pidana
- C. Jawaban salah, karena hukum administrasi merupakan ketentuan hukum dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan
- D. Jawaban salah, karena penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan termasuk dalam hukum administrasi
- 4) C
- A. Jawaban salah, karena aborsi merupakan kehamilan yang berakhir sebelum usia gestasi kurang dari 20 minggu
- B. Jawaban salah, karena adaptasi merupakan usaha penyesuaian diri terhadap suatu lingkungan baru
- C. Jawaban benar, karena adopsi adalah proses pengangkatan anak oleh sepasang suami istri yang sah secara hukum
- D. Jawaban salah, karena aktual adalah sesuatu yang betul-betul terjadi secara nyata
- 5) A
- A. Jawaban benar, karena pasal 349 berisi tentang seorang dokter, bidan dan apoteker membantu melakukan aborsi
- B. Jawaban salah, karena Pada pasal 348 berisi tentang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya atau mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam pidana penjara lima tahun enam bulan, paling lama tujuh tahun
- C. Jawaban salah, karena pasal 347 berisi tentang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya diancam dengan pidana penjara maksimal 12 tahun
- D. Jawaban salah, karena pasal 346 berisi tentang seorang wanita dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun

Glosarium

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
HAM	: Hak Asasi Manusia
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
KUHAP	: Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana
KUHP	: Kitab Undang-undang Hukum Pidana
MTKI	: Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia
PP	: Peraturan Pemerintah
SIPB	: Surat Ijin Praktik Bidan
STR	: Surat Tanda Registrasi
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UU	: Undang-Undang

Daftar Pustaka

Chandrawila. 2011. Bahan ajar hukum kesehatan.

Frith, L. 1996. Ethics and Midwifery. Butterworth Heineman

Hariningsih W, Nurmayawati D. 2010 Bidan Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Irsyad Baitus Salam, Bandung.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2005 Etika dan Kode Etik Bidan di Indonesia.

Jenkins R. 1995. The Law and Midwife. Blackwell Science Ethics and Midwife.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi Praktik Bidan.

Permenkes No. 1464/MENKES/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Setiawan. 2010. Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.

Shirley R. Jones. 1994. Ethic in Midwifery.

Tammy. 2011. Bahan Ajar Hukum Kesehatan.

Undang-undang kesehatan Nomor 23 tahun 1992.

Undang-undang Kesehatan No. 23/1992 tentang Wewenang Bidan.

Wahyuni .2009. Etika profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.

BAB VI

MANAJEMEN KEBIDANAN DAN PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

Kh Endah Widhi Astuti M,Mid
Emy Suryani M,Mid

PENDAHULUAN

Pada pertemuan kita kali ini, kita akan membahas tentang manajemen asuhan kebidanan, penghargaan bidan dan pengembangan karir. Manajemen asuhan kebidanan sangat penting karena menjadi petunjuk bidan dalam melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilaksanakan. Serta dokumen ini sebagai bukti bahwa bidan telah melakukan asuhan sesuai dengan standar yang diarahkan oleh profesi kebidanan. Begitu pula penghargaan bidan sangat penting karena dengan adanya sebuah penghargaan akan memberi motivasi bagi setiap bidan untuk meningkatkan kualitas dirinya sebagai bidan sehingga akhirnya bisa menjadi bidan profesional. Kita tidak bisa menutup mata bahwa sebagai manusia kita sangat ingin untuk bisa dihargai, terutama apabila kita sudah bekerja dengan keras, kita ingin mendapatkan penghargaan yang setimpal.

Setelah mempelajari Bab ini secara umum diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang manajemen asuhan kebidanan dan penghargaan serta pengembangan karir bidan, sedangkan secara khusus tujuan pembejaran ini adalah agar mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan manajemen kebidanan
2. Menjelaskan langkah langkah manajemen kebidanan
3. Menjelaskan standar asuhan kebidanan
4. Menjelaskan tentang karir bidan
5. Menjelaskan penghargaan karir bidan.
6. Menjelaskan hak hak Bidan
7. Menjelaskan wewenang bidan
8. Menjelaskan sanksi bidan
9. Menjelaskan pengembangan karir bidan

Bab ini dikemas dalam dua topik yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Topik 1: Konsep dan prinsip manajemen secara umum
 - A. Manajemen kebidanan
 - B. Langkah-langkah manajemen kebidanan
2. Topik 2: Penghargaan dan karir bidan
 - A. Penghargaan, hak, wewenang dan sanksi bidan
 - B. Pengertian dan pengembangan karir bidan

✂ ■ Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan ✂ ■

Proses pembelajaran untuk materi manajemen asuhan kebidanan dan penghargaan serta pengembangan karir bidan yang sedang anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah materi manajemen asuhan kebidanan dan penghargaan serta pengembangan karir bidan tentang secara seksama
2. Bacalah referensi lainnya tentang manajemen asuhan kebidanan dan penghargaan serta pengembangan karir bidan baik yang berasal dari buku-buku referensi maupun dari mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan topik dalam bab ini dengan baik. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan bab ini dengan baik.

SELAMAT BELAJAR !

Topik 1

Konsep dan Prinsip Manajemen Secara Umum

Bidan di dalam praktiknya secara profesional, dituntut tanggung jawab manajerial yang bermutu. Untuk itu metode ilmiah akan dapat dilakukan bila telah memahami betul teknik-teknik manajemen yang adekuat. Artinya di dalam praktiknya yang penuh tanggung jawab itu dilakukan menggunakan teori-teori dan prinsip manajemen, yang telah diakui secara nasional maupun internasional.

Sebenarnya, kata Manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno *ménagement*, yang memiliki arti "seni melaksanakan dan mengatur". Berikut ini beberapa definisi manajemen secara umum menurut beberapa ahli :

Menurut G.R. Terry : Manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang-orang ke arah tujuan-tujuan organisasional atau maksud maksud yang nyata.

Menurut Hilman: Manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan yang sama.

Menurut Ricky W. Griffin: Manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (goals) secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal.

Menurut Drs. Oey Liang Lee: Manajemen adalah seni dan ilmu perencanaan pengorganisasian, penyusunan, pengarahan dan pengawasan daripada sumberdaya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut William H. Newman: Manajemen adalah fungsi yang berhubungan dengan memperoleh hasil tertentu melalui orang lain.

Menurut Renville Siagian: Manajemen adalah suatu bidang usaha yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan dan dikelola oleh para tenaga ahli terlatih serta berpengalaman.

Menurut Prof. Eiji Ogawa: Manajemen adalah perencanaan, pengimplementasian dan pengendalian kegiatan-kegiatan termasuk sistem pembuatan barang yang dilakukan oleh organisasi usaha dengan terlebih dahulu telah menetapkan sasaran-sasaran untuk kerja yang dapat disempurnakan sesuai dengan kondisi lingkungan yang berubah.

Menurut Federick Winslow Taylor: Manajemen adalah suatu percobaan yang sungguh-sungguh untuk menghadapi setiap persoalan yang timbul dalam pimpinan perusahaan (dan organisasi lain) atau setiap sistem kerjasama manusia dengan sikap dan jiwa seorang sarjana dan dengan menggunakan alat-alat perumusan.

Menurut Henry Fayol: Manajemen mengandung gagasan lima fungsi utama yaitu, merancang, mengorganisasi, memerintah, mengkoordinasi, dan mengendalikan.

Lyndak F. Urwick: Manajemen adalah Forecasting (meramalkan), Planning (perencanaan), Organizing (pengorganisiran), Commanding (memerintah), Coordinating (pengkoordinasian) dan Controlling (pengontrolan).

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu proses dalam rangka mencapai tujuan dengan bekerja bersama melalui orang-orang dan sumber daya organisasi lainnya. Secara umum manajemen juga dipandang sebagai sebuah disiplin ilmu yang mengajarkan tentang proses untuk memperoleh tujuan organisasi melalui upaya bersama dengan sejumlah orang atau sumber milik organisasi.

A. MANAJEMEN KEBIDANAN

Untuk selanjutnya, seperti yang telah dibahas di awal, manajemen juga tidak dapat lepas dari adanya praktik pelayanan kebidanan. Tanpa adanya manajemen, pelayanan kebidanan tidak akan dapat memperoleh hasil capaian yang maksimal. Lalu, seperti apakah manajemen dilihat dari kaca mata kebidanan. Maka di bawah ini akan kita bahas tentang pengertian manajemen kebidanan dari beberapa sumber yang dapat kita temui.

1. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Buku 50 tahun IBI, 2007).
2. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2005).
3. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 1997).

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

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

8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

B. LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN

Mari kita pahami bagan berikut sebagai langkah dalam manajemen kebidanan



Gambar 1
Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu

melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

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

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

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

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

7. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

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

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik

C. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan atau dokumentasi.

Tujuan dibuatnya standar asuhan adalah sebagai berikut:

1. Adanya standar sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan / kegiatan dalam lingkup tanggungjawab bidan
2. Mendukung terlaksananya asuhan kebidanan berkualitas
3. Parameter tingkat kalitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan
4. Perlindungan hukun bagi bidan dan klien / pasien
5. Ruang lingkup standar asuhan kebidanan adalah:
6. Asuhan kebidanan pada ibu hamil
7. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin
8. Asuhan kebidanan ibu nifas dan masa antara
9. Asuhan pada bayi
10. Asuhan pada anak balita sehat
11. Asuhan pada masa reproduksi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, maka ditetapkanlah standar asuhan kebidanan, adapun standar tersebut adalah sebagai berikut:

D. STANDAR I: PENGKAJIAN

1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2. Kriteria Pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, fisiologi dan pemeriksaan penunjang).

3. Definisi Operasional

- a. Ada format pengumpulan data
- b. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis, terfokus yang meliputi data-data
 - 1) Demografi, identitas klien
 - 2) Riwayat penyakit terdahulu

- 3) Riwayat kesehatan reproduksi
 - 4) Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi
 - 5) Analisa data
- c. Data dikumpulkan dari
- 1) Klien / pasien, keluarga dan sumber lain
 - 2) Tenaga kesehatan
 - 3) Individu dalam lingkungan terdekat
- d. Data diperoleh dengan cara
- 1) Wawancara
 - 2) Observasi
 - 3) Pemeriksaan fisik
 - 4) Pemeriksaan penunjang

E. STANDAR II: PERUMUSAN DIAGNOSA DAN ATAU MASALAH KEBIDANAN

1. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Definisi Operasional

- a. Diagnosa kebidanan dibuat sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan dan kebutuhan klien.
- b. Diagnosa kebidanan dirumuskan dengan padat, jelas, sistematis mengarah pada asuhan kebidanan yang diperlukan oleh bidan

F. STANDAR III: PERENCANAAN

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan

- a. Perencanaan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.
- b. Melibatkan klien / pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien / keluarga

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

3. Definisi Operasional

- a. Ada format rencana asuhan kebidanan
- b. Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari diagnosa rencana tindakan dan evaluasi.

G. STANDAR IV: IMPLEMENTASI

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien / pasien, dalam bentuk upaya promotif, prefentif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Informed Consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien / pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien / pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

3. Definisi Operasional

- a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
- b. Format tindakan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi
- c. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
- d. Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang tetap dan wewenang bidan atau tugas kolaborasi.
- e. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan kode etik kebidanan, etika kebidanan serta mempertimbangkan hak klien, aman, dan nyaman.
- f. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia

H. STANDAR V: EVALUASI

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

2. Kriteria Evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

3. Definisi Operasional

- a. Evaluasi dilaksanakan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan klien sesuai dengan standar ukuran yang telah ditetapkan.
- b. Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan.
- c. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

I. STANDAR VI: PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan segera secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis / KMS / status pasien / buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatakasanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penetalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / follow up dan rujukan

3. Definisi Operasional

- a. Pencatatan / dokumentasi dilaksanakan untuk disetiap langkah manajemen kebidanan
- b. Dokumentasi dilaksanakan secara jujur sistimatis jelas dan ada yang bertanggung jawab
- c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan

Latihan

- 1) Sebutkan langkah langkah asuhan kebidanan menurut Varney!
- 2) Sebutkan standar asuhan kebidanan yang pertama!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik 1 tentang konsep dan prinsip manajemen secara umum.

Ringkasan

Manajemen adalah suatu proses dalam rangka mencapai tujuan dengan bekerja bersama melalui orang-orang dan sumber daya organisasi lainnya. Menurut Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1) pengumpulan data dasar, (2) interpretasi data dasar, (3) identifikasi diagnosis dan antisipasi penanganannya, (4) menetapkan kebutuhan tindakan segera, (5) membuat rencana asuhan, (6) melaksanakan asuhan langsung, dan (7) evaluasi.

Sesuai dengan Permenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 ditetapkanlah standar asuhan kebidanan, yaitu Standar 1: Pengkajian, Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, Standar 3: Perencanaan, Standar 4: Implementasi, Standar 5: Evaluasi, Standar 6: Pencatatan asuhan kebidanan.

Test 1

- 1) Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis disebut.....
 - A. Manajemen Kebidanan
 - B. Pelayanan Kebidanan
 - C. Asuhan Kebidanan
 - D. Standar Kebidanan
- 2) Di bawah ini merupakan langkah ke 3 dari manajemen kebidanan adalah.....
 - A. Pengumpulan data dasar
 - B. Pelaksanaan asuhan langsung
 - C. Identifikasi diagnosa dan antisipasi penanganan
 - D. Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

- 3) Melakukan pemeriksaan penunjang dilakukan dalam manajemen kebidanan.....
 - A. Langkah 1
 - B. Langkah 2
 - C. Langkah 3
 - D. Langkah 4

- 4) Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pernyataan di bawah ini merupakan standar nomenklatur diagnosa kebidanan, *kecuali*.....
 - A. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - B. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - C. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
 - D. Dapat diselesaikan dengan pengalaman dan penalaran yang rasional

- 5) Sesuai dengan Permenkes RI No 938/Menkes/SK/VIII/2007, di bawah ini yang merupakan standar ke 6 dari standar asuhan kebidanan adalah.....
 - A. Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - B. Pencatatan asuhan kebidanan
 - C. Perencanaan
 - D. Evaluasi

Topik 2 Penghargaan dan Karir Bidan

Penghargaan menjadi salah satu kebutuhan manusia. Setiap pribadi pasti butuh dihargai, begitu pula sebagai bidan, kitapun membutuhkan sebuah penghargaan. Dengan adanya penghargaan akan mendorong kita, para bidan untuk lebih meningkatkan kualitas diri dan profesionalisme. Sebaliknya, bidan akan mendapatkan sanksi jika tidak melakukan tindakan sesuai prosedur / kewenangannya.

A. PENGHARGAAN, HAK, WEWENANG DAN SANKSI BIDAN

1. Pengertian Penghargaan

Penghargaan adalah “sebuah bentuk apresiasi kepada suatu prestasi tertentu yang diberikan baik oleh perorangan ataupun suatu lembaga” . Bidan sebagai suatu profesi tenaga kesehatan harus bisa mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Karena inilah bidan memang sudah seharusnya mendapat penghargaan baik dari pemerintah maupun masyarakat. Penghargaan yang diberikan kepada bidan tidak hanya berupa imbalan jasa tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Dengan adanya penghargaan seperti yang disebutkan diatas, akan mendorong bidan untuk meningkatkan kinerja mereka sebagai tenaga kesehatan untuk masyarakat. Mereka juga akan lebih giat untuk mengasah dan mengembangkan kemampuan dan potensi mereka sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu standar profesi bidan.

2. Hak-Hak Bidan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ke-3, *hak* adalah kewenangan untuk berbuat sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang atau aturan tertentu. Sebagai suatu profesi, bidan memiliki organisasi profesi yaitu Ikatan Bidan Indonesia atau disingkat IBI yang mengatur hak dan kewajiban serta penghargaan dan sanksi bagi bidan. Setiap bidan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan berhak dan wajib menjadi anggota IBI. Adapaun hak bidan adalah sebagai berikut:

- a. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
- c. Bidan berhak menolak keinginan pasien atau klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.
- d. Bidan berhak atas privasi dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain.
- e. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

- f. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
- g. Bidan berhak mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

3. Wewenang Bidan:

Wewenang bidan adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan untuk mendekati pelayanan kegawatan daruratan obstetrik dan neonatal.
- b. Bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki kemampuan dan keterampilan sebagai bidan, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.
- c. Pelayanan kebidanan kepada wanita oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pranikah termasuk remaja putri, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kehamilan.

4. Sanksi Bidan

Tidak hanya memberikan penghargaan bagi bidan yang mampu melaksanakan praktiknya sesuai kode etik dan standar profesi bidan, setiap penyimpangan baik itu disengaja atau tidak, akan tetap diaudit oleh dewan audit khusus yang telah dibentuk oleh organisasi bidan atau dinas kesehatan di kabupaten tersebut. Dan bila terbukti melakukan pelanggaran atau penyimpangan maka bidan tersebut akan mendapat sanksi yang tegas, supaya bidan tetap bekerja sesuai kewenangannya.

Sanksi adalah imbalan negatif, imbalan yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku. Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak / kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi. Bagi bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kepmenkes RI No.900/SK/VII/2002) akan mendapatkan sanksi. Dalam organisasi profesi kebidanan terdapat Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) yang memiliki tugas :

- a. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan bidang sesuai dengan ketetapan pengurus pusat.
- b. Melaporkan hasil kegiatan di bidang tugasnya secara berkala
- c. Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat.
- d. Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggung jawabnya ditentukan pengurus.

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

MPEB dan MPA, bertugas mengkaji, menangani dan mendampingi anggota yang mengalami permasalahan dan praktik kebidanan serta masalah hukum. Kepengurusan MPEB dan MPA terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota. MPA tingkat pusat melaporkan pertanggungjawabannya kepada pengurus pusat IBI dan pada kongres nasional IBI. MPA tingkat provinsi melaporkan pertanggungjawabannya kepada IBI tingkat provinsi (pengurus daerah).

Tugas dan wewenang MPA dan MPEB adalah memberikan bimbingan dan pembinaan serta pengawasan etik profesi, meneliti dan menentukan adanya kesalahan atau kelalaian bidan dalam memberikan pelayanan. Etika profesi adalah norma-norma yang berlaku bagi bidan dalam memberikan pelayanan profesi seperti yang tercantum dalam kode etik bidan. Anggota MPEB dan MPA, adalah:

- a. Mantan pengurus IBI yang potensial.
- b. Anggota yang memiliki perhatian tinggi untuk mengkaji berbagai aspek dan perubahan serta pelaksanaan kode etik bidan, pembelaan anggota, dan hal yang menyangkut hak serta perlindungan anggota.
- c. Anggota yang berminat di bidang hukum.

Keberadaan MPEB bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan citra IBI dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan bidan.
- b. Membentuk lembaga yang akan menilai ada atau tidaknya pelanggaran terhadap Kode Etik Bidan Indonesia.
- c. Meningkatkan kepercayaan diri anggota IBI.
- d. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap bidan dalam memberikan pelayanan.

Contoh sanksi bidan adalah pencabutan ijin praktek bidan, pencabutan SIPB sementara, atau bisa juga berupa denda. Penyimpangan yang dilakukan oleh bidan misalnya:

- a. Bidan melakukan praktik aborsi, yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh bidan karena termasuk tindakan kriminal.
- b. Bidan tidak melakukan rujukan pada ibu yang mengalami persalinan prematur, bidan ingin melakukan persalinan ini sendiri. Ini jelas tidak boleh dilakukan, dan harus dirujuk. Karena ini sudah bukan kewenangan bidan lagi, selain itu jika dilakukan oleh bidan itu sendiri, persalinan akan membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Pengembangan karir bidan perlu dilakukan supaya profesi kebidanan tidak menjadi stagnan karena semakin banyak anggotanya profesi bidan yang mengembangkan karirnya, maka profesi bidan pun akan semakin besar.

B. PENGERTIAN DAN PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

1. Pengertian Karir

Karir mempunyai beberapa pengertian yang berbeda, diantaranya :

Karir sebagai suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya.

Karir sebagai suatu penunjuk pekerjaan yang memiliki gambaran atau pola pengembangan yang jelas dan sistematis.

Karir sebagai suatu sejarah kedudukan seseorang, suatu rangkaian pekerjaan atau posisi yang pernah dipegang seseorang selama masa kerjanya. Oleh karena itu, pengertian yang terakhir ini sangat luas dan umum, karena setiap orang pasti mempunyai sejarah pekerjaan yang berarti setiap orang pasti mempunyai karir.

2. Pengembangan Karir

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

- a. Perencanaan karir (*career planning*), yaitu suatu proses dimana individu dapat mengidentifikasi dan mengambil langkah langkah untuk mencapai tujuan-tujuan karirnya. Perencanaan karir melibatkan pengidentifikasian tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan rencana-rencana untuk mencapai tujuan tersebut.
- b. Manajemen karir (*career management*). proses dimana organisasi memilih, menilai, menugaskan, dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang-orang yang berbobot untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dimasa yang akan datang.

3. Pengembangan Karir Bidan

Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja di organisasi tersebut. Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pekerjaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengembangan karir. Bila setiap hari pekerjaan menyajikan suatu tantangan yang berbeda, apa yang dipelajari di pekerjaan jauh lebih penting daripada aktivitas rencana pengembangan formal.
- b. Bentuk pengembangan skill yang dibutuhkan ditentukan oleh permintaan pekerjaan yang spesifik. Skill yang dibutuhkan untuk menjadi supervisor akan berbeda dengan skill yang dibutuhkan untuk menjadi middle manager.
- c. Pengembangan akan terjadi hanya jika seorang individu belum memperoleh skill yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Jika tujuan tersebut dikembangkan lebih lanjut oleh seorang individu maka individu yang telah memiliki skill yang dituntut pekerjaan akan menempati pekerjaan yang baru.

Pengembangan karir bidan memiliki beberapa tujuan, diantaranya :

- a. Mendapatkan persyaratan menempati posisi / jabatan tertentu.
- b. Mengusahakan pengembangan karir karena tidak otomatis tercapai, tergantung pada lowongan / jabatan, keputusan, dan tergantung presensi pimpinan

Peraturan, ketentuan, dan cara pengembangan karir terdapat pada :

- a. Permen Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No: 01/PER/M.PAN/1/2008
- b. Petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dalam angka kredit. Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural.

a. *Karir Fungsional*

Karir fungsional adalah karir yang dimiliki oleh bidan berdasarkan peran fungsinya, dan sifatnya melekat pada seorang bidan. Karir fungsional meliputi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, koordinator, dan bidan penyelia.

b. *Karir Struktural*

Karir bidan dalam jabatan struktural tergantung dimana bidan bertugas apakah di rumah sakit, puskesmas, bidan desa atau bidan di institusi swasta. Karir tersebut dapat dicapai oleh bidan tiap tatanan pelayanan kebidanan / kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas tercantum dalam struktur organisasi yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Latihan

- 1) Berikan 1 contoh sanksi yang diberikan kepada bidan!
- 2) Jelaskan tentang pengembangan karir bidan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal dalam latihan ini Anda harus mempelajari materi Topik 2 tentang penghargaan dan karir bidan.

Ringkasan

Penghargaan adalah sebuah bentuk apresiasi kepada suatu prestasi tertentu yang diberikan baik oleh perorangan ataupun suatu lembaga. Bidan sebagai suatu profesi tenaga kesehatan harus bisa mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Sanksi adalah imbalan negatif, imbalan yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku. Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak / kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi. Bagi bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes No 1464/Menkes/PER/IX/2010)

Karir sebagai suatu sejarah kedudukan seseorang, suatu rangkaian pekerjaan atau posisi yang pernah dipegang seseorang selama masa kerjanya. Oleh karena itu, pengertian yang terakhir ini sangat luas dan umum, karena setiap orang pasti mempunyai sejarah pekerjaan yang berarti setiap orang pasti mempunyai karir.

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

Test 2

- 1) Tujuan sistem penghargaan bagi bidan antara lain.....
 - A. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja
 - B. Menurunkan prestasi kerja, baik secara individu maupun dalam kelompok
 - C. Mempersempit kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan
 - D. Meningkatkan persaingan kerja yang tidak sehat

- 2) Imbalan yang berupa pembebanan / penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku disebut.....
 - A. Reward
 - B. Kewajiban
 - C. Sanksi
 - D. Ketentuan

- 3) Karir yang dimiliki oleh bidan berdasarkan peran fungsinya, dan sifat yang melekat pada seorang bidan merupakan pengertian.....
 - A. Karir fungsional
 - B. Karir struktural
 - C. Perencanaan karir
 - D. Manajemen karir

- 4) Suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya dinamakan.....
 - A. Karir
 - B. Karir kebidanan
 - C. Perjalanan karir bidan
 - D. Pengembangan karir

- 5) Aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seseorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan, merupakan pengertian dari.....
- A. Pengembangan karir
 - B. Karir kebidanan
 - C. Perjalanan karir bidan
 - D. Karir

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- 1) A
- 2) C
- 3) A
- 4) D
- 5) B

Test2

- 1) A
- 2) C
- 3) A
- 4) A
- 5) A

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
 - A. Jawaban benar, karena manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2005).
 - B. Jawaban salah, karena bukan definisi dari pelayanan kebidanan
 - C. Jawaban salah, karena bukan definisi dari asuhan kebidanan
 - D. Jawaban salah, karena bukan definisi dari standar kebidanan

- 2) C
 - A. Jawaban salah, karena pengumpulan data dasar merupakan langkah ke 1
 - B. Jawaban salah, karena pelaksanaan asuhan langsung merupakan langkah ke 4
 - C. Jawaban benar, karena merupakan langkah ke 3
 - D. Jawaban salah, karena merupakan langkah ke 6

- 3) A
 - A. Jawaban benar, karena merupakan bagian dari proses pengumpulan data
 - B. Jawaban salah, karena langkah ke 2 adalah interpretasi data
 - C. Jawaban salah, karena langkah ke 3 adalah identifikasi diagnose dan antisipasi
 - D. Jawaban salah, karena langkah ke 4 adalah menetapkan kebutuhan segera

- 4) D
 - A. Jawaban benar, karena merupakan standar nomenklatur
 - B. Jawaban benar, karena merupakan salah satu standar nomenklatur
 - C. Jawaban benar, karena merupakan salah satu standar nomenklatur
 - D. Jawaban salah, karena dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan bukan pengalaman

- 5) B
 - A. Jawaban salah, karena perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan termasuk standar 2
 - B. Jawaban benar, karena pencatatan asuhan kebidanan termasuk standar 6
 - C. Jawaban salah, karena perencanaan termasuk standar 3
 - D. Jawaban salah, karena evaluasi termasuk standar 5

Tes 2

- 1) A
 - A. Jawaban benar, karena merupakan salah satu tujuan dari sistem penghargaan kepada bidan
 - B. Jawaban salah, karena bukan merupakan tujuan sistem penghargaan
 - C. Jawaban salah, karena bukan merupakan tujuan sistem penghargaan
 - D. Jawaban salah, karena bukan merupakan tujuan sistem penghargaan

- 2) C
 - A. Jawaban salah, karena reward adalah imbalan yang positif karena keberhasilan bidan
 - B. Jawaban salah, karena kewajiban yang harus dilakukan bidan
 - C. Jawaban benar, karena sanksi merupakan imbalan negatif
 - D. Jawaban salah, karena ketentuan adalah aturan yang harus dipenuhi oleh bidan

- 3) A
 - A. Jawaban benar, karena merupakan pengertian karir fungsional
 - B. Jawaban salah, karena bukan merupakan pengertian karir struktural
 - C. Jawaban salah, karena bukan merupakan pengertian perencanaan karir
 - D. Jawaban benar, karena bukan merupakan pengertian manajemen karir

- 4) A
 - A. Jawaban benar, karena karir sebagai suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya
 - B. Jawaban salah, karena karir kebidanan adalah pengembangan karir dengan fungsional dan struktural
 - C. Jawaban benar, karena perjalanan karir bidan adalah langkah menuju karir bidan
 - D. Jawaban salah, karena pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja di organisasi tersebut

- 5) A
 - A. Jawaban benar, karena merupakan pengembangan karir bidan
 - B. Jawaban salah, karena bukan pengertian karir kebidanan
 - C. Jawaban salah, karena bukan pengertian perjalanan karir bidan
 - D. Jawaban salah, karena karir bidan bisa dicapai dengan struktural dan fungsional

Glosarium

MPEB	: Majelis Pertimbangan Etika Bidan
MPA	: Majelis Pembelaan Masyarakat
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
SPBM	: Surat Ijin Praktik Bidan

Daftar Pustaka

- Byar, R. 1995. *Theory for Midwifery practice*. Edisi I. Houndmillo: Macmillan.
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang standar asuhan kebidanan*. Jakarta: Kemenkes.
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. 2009. *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya.
- Hidayat, A; Mufdillah. 2009. *Catatan kuliah., Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima*. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Pyne, RH .1992. *Profesional disiplin In Nusing, Midwifery and Health Visiting*.Edisi 2. London: ballack well Scientific.
- Sofyan, Mustika. 2006. *Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta: PP IBI.
- Sweet, Betty R. 1997. *Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Bailliere Tindall
- Varney, Helen. 1997. *Varney's Midwifery*. 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publish.

Daftar Riwayat Penulis

NamaLengkap(Gelar) : Dr. Hj. Atit Tajmiati. Amkeb.,Skep.Ns.M.Pd
 Bidang Ilmu : Kebidanan
 Nip/Npp : 195709261981102001
 Pangkat/Gol. : Pembina /IV b
 Jabatan Akademik : Lektor Kepala
 Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya
 Alamat Institusi : Jl. Cilolohan No 35 Tasikmalaya
 Telepon 08122434681
 Alamat Email : tajmiati_Atit@yahoo.co.id
 Alamat Rumah : Jl. Bumi Resik Indah, RT 01 / RW 14. Kel Sukamanah, Kec.
 Cipedes, Kota Tasikmalaya No Hp 08122434681
 Pendidikan : S3 Ilmu Hukum
 Publikasi :

No	Judul Penelitian	Publikasi
1.	Hubungan Pola Konsumsi Pangan Dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Desa Maragluyu Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmlaya	Buletin Media Informasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Edisi 1 Tahun 2010
2.	Hubungan Antara Faktor-Faktor Internal Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Di Program Studi Diii Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya	Buletin Media Informasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Edisi 2 Tahun 2010
3.	Comparison The Succsesful Prevention Of Rupture Perinium Between Kegel Exercises And Massage Perinium In The Region District Puskesmas Ciawi Tasikmalaya	Buletin Media Informasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Edisi 1 Tahun 2011
4.	Effect Of Training Maternal Neonatal Helath Promotor Of On The Use Of Materbal Neonatal Books To The Knowledge Of Maternal Neonatal Promotor, Pregnant Women And Mothers Of Toddlers In The Area Working Public Helath Bungursari Tasikmalaya City 2012	Buletin Media Informasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Edisi 2 Tahun 2011
5.	Revitalisasi Desa Siaga Melalui Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dengan Pendekatan Fokus Group Discussion Terbukti Berpengaruh Terhadap Peningkatan Pencapaian Indikator Desa Siaga Di Kelurahan Sukahurip	Buletin Media Informasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Edisi 1 Tahun 2012
6.	Studi Fenomologi Kesadaran Diri Pasangan Calon Pengantin Melakukan Preconception Care Di Wilayah Kerja Kantor Urusan Agama Kota Tasikmalaya Tahun 2013	Buletin Media Informasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Edisi 2 Tahun 2012

No	Judul Penelitian	Publikasi
7.	Penerapan Modul Kesehatan Reproduksi Anak Usia Dini Di Keluarga. Tahun 2015	Buletin Media Informasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Edisi 2 Tahun 2014
8.	Modul Etika dan Hukum Kesehatan Bagi Program DIII Kebidanan	Pusdiklatnakes Tahun 2014
9.	Penerapan Modul Kesehatan Pada Anak Usia Dini di Keluarga	Pusdiklatnakes Tahun 2015

Daftar Riwayat Penulis

Nama Lengkap (Gelar) : Kh Endah Widhi Astuti,M.Mid
 Bidang Ilmu : Kebidanan
 NIP/NPP : 19720406 1998032002
 Pangkat/Gol. : Penata tk I/ III d
 Jabatan akademik : Lektor
 Institusi : Poltekkes Surakarta
 Alamat Institusi : Jl Let jend Sutoyo, Mojosongo, Jebres, Surakarta
 Telepon :: 0271 856929
 Alamat email : Polkessolo@gmail.com
 Alamat Rumah : Pucang sawit RT 03 RW II, Jebres, Solo
 Telepon : 0271-666190
 No Hp : 08179456374
 Pendidikan : SD Widodaren III Geneng Ngawi (1978 ad 1984)
 SMP 4 Madiun (1984 sd 1987)
 SMA 3 Madiun (1987 sd 1990)
 Akper Patria Husada Surakarta (1990 sd 1993)
 Master Of Midwifery Australian Catholic University (2002 sd 2004)
 Publikasi :

2008	Hubungan antara kecerdasan emosi dan Burn-out pada perawat di Rumah sakit jiwa daerah Surakarta	Jurnal Penelitian Politeknik Kesehatan Surakarta. Vol.1, nomor 1, Desember 2008
2009	Hubungan Antara Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Puskesmas Kota Surakarta	Jurnal Sains Kesehatan, Vol 22, No 2. April, 2009
2013	Pengaruh Pijat Okitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di BPM Wilayah Kabupaten Klaten	Jurnal Interest Ilmu Kesehatan vol.2 nomor2, Surakarta Nopember 2013.
2014	Pengaruh Setting Ruang Persalinan Terhadap Lama dan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RB Wilayah Surakarta	Jurnal Interest Ilmu Kesehatan vol.1 nomor3, Surakarta 2014
2015	Pengaruh Jus Bayam Merah Terhadap Peningkatan HB Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Tawang Mangu	Jurnal Prada Purwokerto