

BUKU AJAR
PROFESIONALISME KEBIDANAN
UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN



PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN PROGRAM PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH PEKANBARU
T.A 2020/2021

BUKU AJAR
PROFESIONALISME KEBIDANAN
UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN

PENULIS

EKA MAYA SAPUTRI, SST, M.Kes
OCTA DWIENDA RISTICA, SKM, M.Kes
NELLY KARLINAH, SST, M.Kes
RISA PITRIANI, SST, M.Kes

PENERBIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU
JL.Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan Pekanbaru
Telp. (0761)33815, 7891765
Fax (0761) 86364. Website: hangtuahpekanbaru.ac.id
Email: info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id

BUKU AJAR
PROFESIONALISME KEBIDANAN
UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN

Penulis:

Eka Maya Saputri, SST, M.Kes
Octa Dwienda Ristica, SKM, M.Kes
Nelly Karlinah, SST, M.Keb
Risa Pitriani, SST, M.Kes

Desain cover dan Editor
Eka Maya Saputri, SST, M.Kes
Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb

Ukuran :
iv, hlm.;212 Uk:15.5x23 cm

Cetakan Pertama:

September 2021

Hak Cipta 2019, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2021 by STIKes Hang Tuah

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang Dilarang
keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DAN REDAKSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU
JL.Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan Pekanbaru
Telp. (0761)33815, 7891765
Fax (0761) 86364. Website: hangtuhpekanbaru.ac.id
Email: info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Visi

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036.

Misi

- a. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat;
- b. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat;
- c. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan;
- d. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif melalui kinerja akademik;
- e. Menjalinkan kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi;
- f. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**

Visi

Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Misi

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan Yang Berkualitas melalui penguatan sumber-sumber belajar untuk menghasilkan lulusan yang profesional
2. Menyelenggarakan Penelitian berkesinambungan khususnya pada massage Ibu dan Anak dengan pendekatan Teknologi Tepat Guna
3. Menyelenggarakan Pengabdian Kepada Masyarakat berdasarkan pada prinsip kemitraan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan mengimplementasikan hasil-hasil penelitian
4. Menjalin Kerjasama Dengan Berbagai instansi, serta aktif dalam organisasi profesi (IBI) dan Asosisasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan dan pemanfaatan lulusan.

KATA PENGANTAR

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling berarti dari perilaku seseorang. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap individu melakukan proses komunikasi. Sering kali, komunikasi yang tidak tepat menimbulkan perbedaan pandangan atau salah paham. Setiap individu perlu memahami konsep dan proses komunikasi untuk meningkatkan hubungan antar manusia dan mencegah kesalah pahaman yang mungkin terjadi.

Bidan merupakan salah satu bagian dari tim kesehatan yang paling sering bersinggungan dengan manusia lainnya. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi yang baik dan tepat sangat diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Tujuan akhir dari pembuatan modul ini adalah memberikan pengetahuan dan pengalaman pada mahasiswa mengenai Pengertian, tujuan, menerapkan Keterampilan observasi, mendengar aktif, dan ketrampilan bertanya, menguraikan pemahaman diri, menerapkan proses konseling, menjelaskan aspek-aspek yang harus dimiliki konselor, dan menyebutkan penghambat konseling. Sehingga mereka mengerti dan mampu melakukan konseling yang efektif pada ibu yang membutuhkan bantuan pemecahan masalah dalam bidang pelayanan kesehatan.

Pekanbaru, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I Sejarah Perkembangan Pelayanan Kebidanan	1
BAB II Evidance Based Midwifery	22
BAB III Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Berbagai Tatanan Pelayanan Kebidanan.....	39
BAB IV Peran Bidan di Pelayanan Kesehatan Primer Termasuk Kesehatan Masyarakat dan Lingkup Praktik Bidan	54
BAB V Normal Chil Birth.....	63
BAB VI Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kebidanan.....	81
BAB VII Prinsip Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi.....	73
BAB VIII Media Sosial dan Profesional Rujukan dan Record Keeping.....	102
BAB IX Etik Biomedis	119
BAB X Model Asuhan Kebidanan	137
BAB XI Pengembangan Profesionalisme Berkelanjutan	150
BAB XII Belajar Sepanjang Hayat.....	158
BAB XIII Kepemimpinan dalam Kebidanan.....	167
BAB XIV Pengenalan Pelayanan Kebidanan dan Medical Model dalam Pelayanan Kebidanan.....	180
BAB XV Prinsip Partnership dalam Promosi Kesehatan	191
BAB XVI Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan	198

BAB I

SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

Di Indonesia perkembangan bidan tidak terlalu pesat, hal ini dapat dilihat dari sejak di mulainya pelayanan kebidanan dari tahun 1853 sampai saat ini. Perkembangan pelayanan belum dapat mencapai tingkat yang profesional. Pelayanan kebidanan yang diberikan lebih banyak ditujukan kepada ibu dan anak, baik kesehatan fisik maupun psikologisnya. Ibu dan anak ini berada dalam suatu keluarga yang ada dalam masyarakat. Bidan sebagai pelaksana utama yang memberikan pelayanan kebidanan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibui yang melahirkan. Peran dan posisi bidan di masyarakat sangat di hargai dan di hormati karna tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, mendampingi serta menolong ibu yang melahirkan sampai ibu dapat merawat bayi nya dengan baik. Bidan sejak dahulu telah menunjukkan sikap etika moral yang tinggi dan takwa kepada tuhan dengan membela orang – orang yang berada dalam posisi yang lemah. Bidan sebagai pekerja profesional dalam menjalankan tugas dan prakteknya, bekerja berdasarkan pandangan filosofis yang di anut, keilmuan, metode kerja, standar praktik pelayanan serta kode etik yang dimilikinya.

Capaian pemebelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu Mendeskripsikan dan Menganalisis sejarah perkembangan pelayanan kebidanan

B. SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN KEBIDANAN

Pelayanan kebidanan adalah semua tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarkat. Berikut adalah sejarah perkembangan pelayanan kebidanan yang ada di Indonesia maupun di dunia internasional.

1. Sejarah Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Dalam Negeri (Indonesia)

Perkembangan pelayanan kebidanan dimulai ketika Belanda menjajah Indonesia. Pada masa pemerintahan Belanda, Indonesia masih mengikuti kebiasaan lama, ibu ditolong oleh dukun paraji. Persalinan oleh dukun menggunakan mantra-mantra dan mengurut perut ibu. Perkembangan pelayanan kebidanan di Indonesia menurut catatan dimulai pada tahun 1807 ketika angka kematian ibu dan bayi tinggi sehingga dukun dilatih untuk pertolongan persalinan di zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Dandels, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Adapun pelayanan kebidanan hanya diperuntukan bagi orang Belanda yang ada di Inonesia. Tahun 1849 dibuka pendidikan Dokter Jawa di Batavia tepatnya di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto. Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda W. Bosch. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bayi. Pada tahun 1952, mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan, pelatihan untuk dukun masih berlangsung sampai sekarang yang diberikan oleh bidan.

Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta dilakukan pula di kota-kota besar di nusantara. Seiring pelatihan tersebut, didirikan pula Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dengan bidan sebagai penanggung jawab. Pelayanan yang diberikan mencakup antenatan, postnatal, pemeriksaan bayi dan anak. Pada tahun 1957 bermula dari BKIA, kemudian terbentuklah suatu pelayanan terintegrasi bagi masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pelayanan yang diberikan yaitu kesehatan ibu dan anak, serta keluarga berencana. Pelayanan kebidanan di Posyandu mencakup pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi gizi, dan kesehatan lingkungan. Sejak tahun 1990, pelayanan kebidanan diberikan secara merata sesuai kebutuhan masyarakat. Kebijakan ini merupakan Instruksi Presiden disampaikan pada Sidang Kabinet Tahun 1992. Kebijakan ini mengenai perlunya mendidik bidan untuk ditempatkan di desa dengan tugas pokok sebagai pelaksana kesehatan KIA, khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir termasuk pembinaan dukun bayi. Titik tolak Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 menekankan pada kesehatan reproduksi, memperluas area garapan pelayanan kebidanan. Area tersebut

meliputi :

- 1) Safe motherhood termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus.
- 2) Keluarga berencana.
- 3) Penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran alat reproduksi.
- 4) Kesehatan reproduksi remaja⁵. Kesehatan reproduksi orang tua. Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan serta kewenangan yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permekes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan masyarakat serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Permenkes tersebut terdiri atas : 1) Permenkes No. 5380/IX/1963 yang menyatakan wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain. 2) Permenkes No. 363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes No. 326 /1989 bahwa wewenang bidan dibagi menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bahwa bidan melaksanakan tindakan dibawah pengawasan dokter. 3) Permenkes No. 527/VI/1996 mengatur tentang registrasi dan praktik kebidanan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberikan kewenangan yang mandiri yang disertai kemampuan dalam melaksanakan tindakan.

Dalam wewenang tersebut mencakup : a) Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak. b) Pelayanan keluarga berencana. c) Pelayanan kesehatan masyarakat. 4) Permenkes No. 900/Menkes/SK/XII/2002 mengatur tentang registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam praktiknya diberi kewenangan untuk memberikan pelayanan yang meliputi : a) Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan pranikan, antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, dan balita. b) Pelayanan keluarga berencana yang meliputi pemberian obat dan alat kontrasepsi melalui oral, suntikan, pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBR) tanpa penyulit. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan, serta kemampuannya. Wewenang bidan dalam pelayanan kebidanan di bidang keluarga berencana mencakup penyediaan alat kontrasepsi : oral (pil KB), suntik, kondom, tisu vaginal, alat kontrasepsi dalam rahi,, alat kontrasepsi bawah kulit , baik pemasangan

maupun pencabutan.

2. Sejarah Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

a. Masa Sebelum Masehi

Pada masa sebelum masehi merupakan awal keberadaan manusia, fakta adanya pembantu kelahiran baik dari keluarga maupun di luar keluarga yang mempunyai pengalaman dari kelahiran. Tidak menetapkan bayaran tetapi mendapatkan hadiah. Kebidanan pertama kali dikenal di Mesir. Beberapa pendapat tentang menolong persalinan, yaitu: 1. Suatu hal yang mulia 2. Diberkahi oleh dewa 3. Terlatih dengan baik 4. Mempunyai UU dalam mengontrol praktik dan harus memanggil asisten dari tabib konsultan bila ada masalah selama persalinan. Tokoh kebidanan di Mesir adalah Socrates dan Aristoteles. Banyak ilmu kebidanan dan obat-obatan yang memungkinkan dapat diperoleh di Mesir. Di Yunani, pada saat itu sudah ada bidan untuk persalinan, tapi bidan harus yang telah mempunyai anak sendiri dan dibayar atas pelayanan dan ada UU keras yang mengontrol praktik bidan. Hipocrates (460-377 SM) sebagai Bapak Ilmu Kedokteran pertama kali menemukan kasus kematian akibat purperal. Aristoteles mengajarkan pengaruh praktik kebidanan. Ilmu kebidanan pada bangsa Roma berasal dari bangsa Yunani melalui Mesir, ada 2 jenis bidan di Roma, yaitu: 1) Bidan yang ahli di bidangnya, yaitu bidan yang dihargai sebagai pemimpin tim ahli obstetri, yang biasanya melakukan praktik sendiri. 2) Bidan yang berstatus rendah, yaitu bidan yang sederajat dengan pembantu persalinan tradisional.

b. Masa Pertengahan

Perkembangan kebidanan seiring dengan penyebaran agama Kristen. Kebidanan telah dipraktikkan secara utuh oleh perempuan biasa. Soranus (98-138 M) adalah seorang spesialis pertama di Roma dalam Obstetri Ginekologi (129-201 M) menulis beberapa teks tentang pengobatan termasuk didalamnya obstetri dan ginekologi serviks dengan menggunakan jari. Kerajaan Byzantium, daerah di Eropa bagian timur dengan ibu kota Constatinopel, diketahui adanya rumah sakit kebidanan yang berdiri pertama kali selama abad ke-12. Paulus de Aegina adalah penulis ternama waktu itu mengatakan telah ada bidan perempuan pertama. Dua dokter di Arab, Rhazes (860-932 M) dan Avicenna (980-1037 M), menulis tentang prosedur kebidanan termasuk didalamnya alat-alat yang digunakan untuk persalinan.

c. Masa Renaissance

Ambroise Paré (1510-1590 M) terkenal sebagai seorang ahli bedah di Perancis, tetapi dia juga memiliki kontribusi dalam obstetri dan ginekologi yaitu menemukan Vacuum Ekstraksi. Beliau juga mendirikan sekolah kebidanan pertama di Perancis. Francois Mauriceau (1637-1709 M) seorang ahli yang pertama kali menemukan adanya kehamilan tuba dan presentasi muka dengan letak dahi. Dia secara detail menggambarkan mekanisme persalinannya dan teknik Mauriceau. Jacob Nuver, seorang Switserland, melakukan operasi SC pada istrinya, dia menunggu kelahiran anaknya yang lebih lanjut dan hidup sampai umur 77 tahun.

d. Kanada

Pontario adalah provinsi pertama di Kanada yang menerbitkan peraturan tentang kebidanan ; setelah adanya sejarah panjang tentang kebidanan yang illegal yang berakibat meningkatnya praktik bidan yang tidak berizin. Seperti Selandia Baru, wanitalah yang menginginkan perubahan. Mereka membuat pilihan asuhan dan keputusan yang sesuai dengan pengalaman untuk dijadikan model kebidanan terbaru. Model kebidanan yang dipakai di Ontario berdasarkan pada definisi ICM tentang bidan yaitu seorang tenaga yang mempunyai otonomi praktik terbatas pada persalinan normal. Bidan memiliki akses pada rumah sakit maternitas dan perempuan mempunyai pilihan atas persalinan di rumah atau di rumah sakit. Ontario tidak menganut konsep partnership sebagai pusat praktik kebidanan walaupun terbagi atas dua model. Sebagai contoh, Selandia Baru dan Ontario Kanada sama – sama menerapkan model partnership dalam asuhan kebidanan. Beberapa aspek di dalamnya antara lain hubungan antara wanita, asuhan berkesinambungan, kebebasan memilih dan menyetujui, otonomi praktik kebidanan terfokus pada kehamilan dan persalinan normal. Dalam membangun dunia profesi kebidanan yang baru, Selandia Baru dan Kanada membuat sistem dalam mempersiapkan bidan – bidan registrasi. Keduanya memulai dengan sebuah keputusan bahwa bidanlah yang dibutuhkan dalam pelayanan maternitas dan menetapkan ruang lingkup praktik kebidanan. Ruang lingkup praktik kebidanan di kedua Negara tersebut tidak keluar dari jalur yang telah ditetapkan ICM yaitu bidan bekerja dengan otonomi penuh dalam lingkup persalinan normal atau pelayanan maternitas primer. Bidan bekerja dan berkonsultasi dengan ahli obstetrik bila terjadi komplikasi, dan ibu serta bayi memerlukan bantuan dan

pelayanan meternitas sekunder. Bidan di kedua Negara tersebut mempunyai akses fasilitas rumah sakit tanpa harus bekerja di rumah sakit. Mereka bekerja di rumah atau di rumah sakit meternitas dan dapat mengakses fasilitas.

e. New Zealand

Selandia Baru telah mempunyai peraturan tentang cara kerja kebidanan sejak tahun 1904. Lebih dari 100 tahun yang lalu, lingkup praktek bidan telah berubah secara berarti sebagai hasil dari meningkatnya sistem perumahsakititan dan pengobatan atau pertolongan dalam kelahiran. Karena adanya otonomi bagi pekerja yang bergerak dalam praktiknya dengan lingkup praktik penuh di awal tahun 1900, secara perlahan bidan menjadi 'asisten' dokter. Bidan bekerja dalam masyarakat, dimulai bekerja di rumah sakit dalam area tertentu, seperti klinik atenatal, ruang bersalin dan nifas, kehamilan dan persalinan, menjadi terpisah, menjadi khusus, dan secara keseluruhan. Model di atas ditunjukkan untuk memberikan pelayanan pada meternal dan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan janin. Ini berlangsung pada tahun 1920 sampai dengan tahun 1980. Banyak perempuan Selandi Baru yang berjuang untuk meningkatkan medikalisasi dan memilih persalinan normal di rumah (home birth). Perkumpulan home birth dibentuk tahun 1978 yang berfungsi untuk melindungi perempuan yang melahirkan secara normal di rumah.

f. Amerika Serikat

Zaman dahulu kala di Amerika Serikat persalinan ditolong oleh dukun beranak yang tidak berpendidikan, biasanya bila seorang perempuan sukar melahirkan ahli obat menganjurkan supaya perempuan diusir serta ditakuti agar rasa sakit bertambah dan kelahiran menjadi mudah karena kesakitan dan kesedihan. Kebidanan di Amerika Serikat hampir dirusak oleh pertentangan profesi medis (Arney, 1982). Banyak kalangan medis berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual, perempuan tidak mampu belajar dan menerapkan metode obstetrik. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan propesi bidan sehingga bidan tidak mempunyai pendukung. Imigran baru yang datang membawa serta bidan mereka, tetapi ketika populasi semakin sejahtera mereka mencari jasa dokter. Bidan sementara melanjutkan pada orang miskin, komonias rural di bagian selatan dan New Mexico (Graskin, 1988) Tahun 1770 dan 1820 para perempuan golongan atas di kota-kota di amerika mulai meminta bantuan para dokter. Sejak awal tahun 1900

setelah persalinan di AS ditangani oleh dokter, bidan hanya menangani persalinan perempuan yang tidak mampu membayar dokter. Tahun 1915, dokter Joseph de Lee mengatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses potologis dan bidan tidak mempunyai peran di dalamnya, serta di berlakukannya protap pertolongan persalinan dengan memberikan sedatifa pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi dengan memberikan ether pada kala II, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forceps ekstrasi plasenta, memberikan uterotonika serta menjahit episiotomi. Akibat protop tersebut kematian ibu mencapai angka 600-700 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1900-1930, dan sebanyak 30-50% perempuan melahirkan di rumah sakit. Mary Breckidge telah meliat b5dan bekerja di eropa, di latih di inggris sebelum kembali ke kentucky mem bentuk FNS (Fronter Nursing Service). Meskipun melayani populasi yang tidak baik, jasa bidan menunjukkan hasil meteral dan bayi yang lebih baik (Haire, 1990) Menurut catatan Thomas yang pertama kali berpraktik kebidanan di Amerika adalah Samuel Fuller dengan istrinya yang kemudian menjual kepada orang lain yang menaruh minat terhadap kebidanan yaitu Anne Huchthitson.

g. Inggris

Bidan adalah pembantu kelahiran tradisional. Pengetahuan dan keterampilan diperoleh secara turun-temurun. Pada abad pertengahan, beberapa bidan tradisional dikutuk sebagai penyihir dan dibakar di tiang. Bidan juga dianggap sebagai suatu ancaman terhadap pria yang sedang berusaha untuk duduk sebagai pemegang tunggal seni keperawatan. Abad XIV di lembaga pensiun Inggris, bidan dibayar oleh kerajaan atas jasa yang diberikan. Bidan tersebut mendapat penghormatan yang tinggi. Abad XVII, muncul bidan pria/praktisi medis yang mempunyai spesialisasi dalam kelahiran anak. Kemunculan pembantu kelahiran pria menimbulkan peningkatan penerimaan masyarakat pada mereka dalam suatu area yang sebelumnya dipertimbangkan sebagai tanggung jawab perempuan. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan kebebasan bidan telah rusak, sementara pendidikan dan kemampuan membaca para bidan rendah. Dan pada waktu yang sama adanya perubahan sosial tentang ledakan pengetahuan. William Harvey (1578-1657) menjelaskan tentang sirkulasi darah, fisiologi prasenta dan selaputnya (1616). Beliau adalah bapak kebidanan di Inggris. Beliau mencatat tentang pertumbuhan embrio dan fetus menyeluruh dalam berbagai tahap.

h. Belanda

Seiring dengan meningkatnya perhatian pemerintah Belanda terhadap kelahiran dan kematian, pemerintah mengambil tindakan untuk masalah tersebut. Perempuan berhak untuk memilih apakah ia mau melahirkan di rumah atau rumah sakit, hidup atau mati. Belanda memiliki angka kelahiran yang sangat tinggi, sedangkan kematian prenatal relative rendah. Prof. Geerit Van Kloosterman pada konferensinya di Tontoro tahun 1984, menyatakan bahwa setiap kehamilan adalah normal, harus selalu dipantau dan mereka bebas memilih untuk tinggal di rumah atau rumah sakit, dimana bidan yang sama akan memantau kehamilannya. Astrid Limburg mengatakan : Seorang perawat yang baik tidak akan menjadi seorang bidan yang baik karena perawat dididik untuk merawat orang yang sakit, sedangkan bidan untuk kesehatan wanita. Tidak berbeda dengan ucapan Maria De Broer yang mengatkan bahwa kebidanan tidak memiliki hubungan dengan keperawatan; kebidanan adalah profesi yang mandiri. Pendidikan kebidanan di Amsterdam memiliki prinsip yakni sebagaimana memberi anestesi dan sedatif pada pasien, begitulah kita harus mengadakan pendekatan dan member dorongan pada ibu saat persalinan. Jadi pada praktiknya bidan harus memandang ibu secara keseluruhan dan mendorong ibu untuk menolong dirinya sendiri. Pada kasus resiko rendah dokter tidak ikut menangani, mulai dari prenatal, natal, dan post natal. Pada resiko menengah mereka elalu memberi tugas tersebut pada bidan dan pada kasus resiko tinggi dokter dan bidan saling bekerjasama. Bidan di belanda 75 % bekerja secara mandiri, karena kebidanan adalah profesi yang mandiri dan aktif. Sehubungan dengan hal tersebut, bidan harus mejadi role model di masyarakat dan harus menganggap kehamilan adalah sesuatu yang normal, sehingga apabila seorang perempuan merasa dirinya hamil dia dapat langsung memeriksakan diri ke bidan atau dianjurkan oleh keluarga, teman, atau siapa saja.

i. Australia

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan-latihan pada abad 19. Tahun 1824 kebidanan masih belum dikenal sebagai pendidikan medis di Inggris dan Australia , kebidanan masih didominasi oleh profesi dokter. Pendidikan bidan pertama kali dimulai pada tahun 1682. Lulusan ini dibekali dengan pengetahuan teori dan praktik. Pendidikan diploma kebidanan dimulai tahun 1893. Sejak itu tahun 1899

hanya bidan sekaligus perawat yang terlatih yang boleh bekerja di rumah sakit. Sebagian besar wanita yang melahirkan tidak dirawat dengan selayaknya oleh masyarakat. Ketidakseimbangan seksual dan moral di Australia telah membuat prostitusi berkembang dengan cepat. Hal ini banyak menyebabkan wanita hamil di luar nikah dan mereka jarang memperoleh pelayanan dari bidan atau dokter karena pengaruh social mereka atau pada komunitas yang terbatas, meskipun demikian bidan di Australia tidak bekerja sebagai perawat, mereka bekerja selayaknya seorang bidan. Pendapat bahwa seorang bidan harus reflek menjadi perawat dan program pendidikan serta praktiknya banyak dibuk di beberapa tempat dan umumnya disediakan oleh non bidan.

j. Uni Soviet

Pada awalnya, pelayanan antenatal di Moscow dilakukan oleh dokter bersama beberapa perawat, atau bidan, yang melakukan tugas rutin yang cukup berat, pemeriksaan urin, dan sebagai asisten dokter. Di beberapa area pedesaan, bidan lebih terlibat dalam pelayanan antenatal. Angka kematian ibu bervariasi, tetapi lebih tinggi di area pedesaan, dimana akses untuk mendapatkan pelayanan sulit. Pengelolaan masalah seperti kehamilan yang menyebabkan hipertensi dan pre eklampsia, sering terjadi. Terdapat kekurangan pada perlengkapan monitor dan fasilitas untuk pemeriksaan yang akan menghasilkan bentuk manajemen kuno. Ibu mengunjungi klinik secara rutin setiap bulan pada umur kehamilan 12-20 minggu dan pada kehamilan 32-40 minggu. Pemeriksaan urin rutin, tekanan darah dan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan.

k. Jepang

Bagaimana penanganan kehamilan di negeri sakura ini sangat menarik untuk dicaritakan. Sebelum perang hampir semua bayi-bayi di Jepang di lahirkan di rumah sebagai ganti pada rumah sakit. Menurut sejarah, orang-orang Jepang menganggap kelahiran bayi adalah suatu hal yang tidak di inginkan. Oleh karena itu, sudah menjadi kebiasaan yang sudah berjalan lama untuk mengasingkan wanita-wanita yang akan melahirkan. Kelahiran bayi sering kali terjadi ditempat kotor, gelap, dingin seperti suatu gudang di pekarangan. Oleh karena itu, demam dan penyakit menular pada bayi yang baru dilahirkan menjadi permasalahan umum pada waktu itu. Dokumentasi relevan pertama tentang praktek kebidanan adalah

tentang pembantu-pembantu kelahiran (asisten-asisten pada periode Heian tahun 794-1185). Pada periode tokugawa (tahun 1603-1868) dokumentasi lebih formal tentang kebidanan diterbitkan ketika banyak yang sekolah-sekolah kebidanan muncul. Meskipun selama beberapa tahun yang lalu kebidanan di pandang sebagai pekerjaan yang tidak hormat, namun sumbangan-sumbangan bidan pada kesehatan public dan keluarga di dalam masyarakat luar biasa lebih lagi jika dibandingkan dengan dokter-dokter. Pada saat ini, kebidanan telah memperoleh penghargaan di bidang kesehatan. Dokumentasi hukum pertama tentang praktek kebidanan diterbitkan pada tahun 1868. Dokumen resmi ini menjadi dasar untuk peraturan-peraturan hukum utama untuk profesi medis jepang. Pada tahun 1899, izin kerja kebidanan dikeluarkan untuk memastikan professional kualifikasi. Hasil dari pengenalan hokum ini yaitu bidan secara berangsur-angsur mencapai status sosial.

3. Sejarah Perkembangan Pendidikan Kebidanan

Perkembangan pendidikan bidan berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan. Keduanya berjalan beriring, untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayaan kebidanan. Pendidikan bidan mencakup pendidikan formal dan nonformal.

a. Sejarah Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Dalam Negeri (Indonesia)

Pendidikan bidan Indonesia di mulai pada masa penjajahan Hindia Belanda. Pada tahun 1851, seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pendidikan bidan bagi wanita pribumi dibuka kembali di rumah sakit militer di Batavi pada tahun 1902. Pda tahun 1904, pendidikan bidan bagi wanita Indonesia juga dibuka di Makasar. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah. Tahun 1911-1912, di mulai program pendidikan tenaga perawatan secara terencana di Rumah Sakit Umum Pusat Semarang dan juga Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo di Batavia dengan lama pendidikan Selama 4 tahun. Pada tahun 1914, peserta didik wanita mulai di terima untuk mengikuti program pendidikan tersebut. Setelah menyelesaikan pendidikan kebidanan tersebut, perawat wanita dapat meneruskan ke pendidikan kebidanan selama dua tahun. Pada tahun 1935-1938, perintah kolonial Belanda mulai membuka pendidikan bidan lulusan mulo (setingkat SMP) dan pada waktu yang hampir bersamaan di buka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di Jakarta (RSB Budi Kemulian) serta di Semarang (RSB Palang Dua dan RSB Mardi

Waluyono). Bidan dengan dasar pendidikan Mulo dan pendidikan kebidanan selama tiga tahun disebut Bidan Kelas Satu (Vroedurouw eerste Klas) serta bidan dari lulusan perawat (mantrio) disebut Bidan Kelas Dua (Vroedurouw tweede Klas). Pada tahun 1950-1953, di buka sekolah bidan untuk lulusan smp dengan batasan usia 17 dan lama pendidikan tiga tahun. Kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak maka dibuka pendidikan pembantu bidan di sebut penjenang kesehatan E (PK/E) atau pembantu bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP di tambah 2 tahun kebidanan dasar. Lulusan dari PK/E melanjutkan pendidikan bidan selama dua tahun. Tahun 1953 dibuka khursus tambahan bidan (KTB) di Yogyakarta, selama khursus antara 7 sampai dengan 12 minggu. Pada tahun 1960, KTB dipindahkan ke Jakarta pada tahun 1967, KTB ditutup. Pada 1954 dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama dengan guru perawat dan perawt kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awal tahun 1972, institusi pendidikan ini di lebur menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan. Pada tahun 1970, dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah 2 tahun pendidikan bidan yang di sebut pendidikan lanjutan jurusan kebidanan (SPLJK). Pada tahun 1974, mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 katagori), dapertemen kesehatan menyederhanakan pendidikan tenaga kesehatan nonsarjana. Sekolah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Dengan mencapai tujuan tenaga multitujuan di lapangan yang salah satunya tugas adalah menolong persalinan normal. Pada tahun 1975 sampai 1984, institusi pendidikan bidan ditutup sehingga Selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Pada tahun 1985, dibuka lagi program pendidikan bidan (PPB) yang menerima lulusan dari SPR dan SPK. Tahun 1989 dibuka bidan pendidikan bidan secara nasional yang memperoleh lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Mulai tahun 1996 status bidan di desa adalah sebagai pegawai tidak tetap (Bidan PTT) kontrak dengan pemerintah selama tiga tahun yang kemudian dapat di perpanjang sampai 2-3 tahun lagi. Penempatan bidan di desa (BDD) ini menyebabkan orientasi sebagai tenaga kesehatan berubah. Lulusan pendidikan ini kenyataanya juga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan seperti yang di harapkan sebagai seorang

bidan professional. Pada tahun 1993, di buka pendidikan bidan program B yang peserta didiknya dari lulusan akademi perawatan (AKPER) dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah menyiapkan tenaga mengajar pendidikan bidang program A. pendidikan ini hanya berlangsung selama 2 angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup. Pada tahun 1993, juga di buka pendidikan bidan program C yang menerima murid dari lulusan SMP. Pendidikan ini memiliki kurikulum 3700 jam dan dapat di selesaikan dengan waktu 6 semester. Selain program pendidikan bidan di atas, sejak tahun 1994-1995, pemerintah juga menyelenggarakan ujicoba pendidikan bidang jarak jauh (distance learning) di tiga provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Diklat jarak jauh (DJJ) bidan di tujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya serta diharapkan dapat memberi dampak atas penurunan Angka Kematian Bayi. Pendidikan ini dikoordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan di laksanakan oleh Bapelkes di Provinsi. Selain pelatihan DJJ, pada tahun 1994` juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Life Savenig Skill, LSS). Pada tahun 1996, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bekerjasama dengan departemen kesehatan dan Amacin College of Nurse Midwife (ACNM) serta rumah sakit swasta mengadakan Training of Trainer (TOT) LSS yang pesertanya adalah anggota IBI berjumlah 8 orang, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di pengurus pusat IBI. Pada tahun 1995-1998, IBI bekerja sama dengan Mother Care melakukan pelatihan pada peer review bagi bidan rumah sakit, bidan pukesmas, serta bidan desa di provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2000, telah ada tim pelatihan Asuhan persalinan Normal (APN) yang di koordinasikan oleh Maternal Neonatal Health (MNH). Pelatihan LSS dan APN tidak hanya di tunjukan untuk bidan di pelayanan tetapi juga bidan yang menjadi guru dosen di sekolah/akademi kebidanan. Tahun 2000 dibuka program D IV Bidan Pendidik yang diselenggarakan di FK UGM Yogyakarta, dengan lama pendidikan 2 semester. Terdapat juga di UNPAD (2002), USU (2004), STIKES Nguri Waluyo Semarang, STIKIM Jakarta (2003). Sebagaimana kita ketahui bahwa D IV pendidik dengan masa studi 1 tahun terdiri dari beban materi profesi kurang lebih 60% dan 40% beban materi kependidikan. Kemudian tahun 2006 S2 Kebidanan telah dibuka di UNPAD Bandung.

b. Sejarah Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Luar Negeri

1) Masa Sebelum Masehi

Sekolah kebidanan pertama kali didirikan oleh bangsa Mesir. Pengetahuan yang dipelajari yaitu anatomi, psikologi, juga cara memimpin persalinan dan perawatan bayi baru lahir (BBL) dan sirkumsisi.

2) Masa Pertengahan

Pengetahuan obstetrik membuat beberapa penemuan dan kebutuhan akan bidan untuk dididik telah diakui. Sekolah kedokteran ditemukan di Salerno sejak periode abad XI, seorang dokter perempuan di Salerno bernama Trotula menjelaskan tindakan emergensi untuk bidan dalam penanganan retensio plasenta dan perawatan puerperalis.

3) Masa Renaissance

Ambroisepare mendirikan sekolah kebidanan pertama kali di Perancis. Lousya Bourgois (1563-1636 M) adalah bidan yang pertama kali menerbitkan buku tentang kebidanan. Marie Lauyse Duga (abad XVII) adalah bidan yang pertama kali melakukan penelitian tentang kelahiran bayi melalui laporan pencatatan dan statistik 40 ribu perempuan yang ditolong persalinannya.

4) Kanada

Mulai 1998, perempuan dan keluarga tidak puas dengan sistem perawatan. Bidan di Ontario memiliki latar belakang pendidikan berbeda – beda (paling banyak berasal dari pendidikan di Britania). Sebagian berasal dari pendidikan kebidanan formal di UK Belanda atau Jerman dan sebagian lagi memiliki latar belakang perawat. Pendidikan bidan yang resmi di Ontario adalah di Based University. Lama pendidikan 3 tahun. Mereka yang telah memiliki ijazah bidan bidan diberi kesempatan untuk registrasi dan izin praktik. Kanada menerapkan program direct entry (pendidikan kebidanan selama 3 tahun melalui pendidikan keperawatan). Sebelumnya di Selandia Baru ada perawat kebidanan dimana perawat dapat menambah pendidikannya untk menjadi seorang bidan sedangkan di Kanada tidak ada. Bagaimanapun, kedua Negara tersebut yakin bahwa untuk mempersiapkan bidan yang mampu bekerja secara otonom dan bisa memberi dukungan kepada perempuan agar dapat menentukan sendiri persalinannya. Penting untuk mendidik perempuan yang

sebelumnya belum pernah berkecimpung dalam sistem kesehatan untuk menempuh program pendidikan kebidanan, tetapi program direct entry lebih diutamakan. Perawat yang ingin menjadi bidan sepenuhnya harus melewati program pendidikan kebidanan terlebih dahulu, walaupun mereka harus memenuhi beberapa aspek program. Kanada menggunakan dua model pendidikan, yaitu pembelajaran teori dan magang. Pembelajaran teori di kelas difokuskan pada teori dasar, yang akan melahirkan bidan – bidan yang mampu megartikulasikan filosofisnya sendiri dalam praktik, memanfaatkan penelitian dalam praktik mereka yang berikir kritis tentang praktik. Pendidikan dilengkapi dengan belajar magang, dimana mahasiswa bekerja dalam bimbingan dan pengawasan bidan yang berpraktik dalam waktu yang cukup lama. Tidak seperti model magang tradisional, dimana mahasiswa bekerja bersama lebih dari seorang bidan, dengan berbagi macam model praktik. Mahasiswa tidak hanya mempelajari hal yang positif, tetapi juga harus mengetahui hal – hal yang negatif untuk pengetahuan di masa mendatang. Satu mahasiswa akan bekerja dengan satu bidan, sehingga mereka tidak dikacaukan dengan bermacam – macam praktik model praktik, dan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Bidan tersebut memberikan role model yang penting bagi proses pembelajaran. Mahasiswa bidan juga akan mulai belajar tentang model partnership model ini terdiri dari hubungan antara perempuan dan mahasiswa bidan, mahasiswa bidan bersama bidan, mahasiswa bidan dengan guru bidan, guru bidan dengan bidan, hubungan antara program kebidanan dengan dan profesi kebidanan serta program kebidanan dengan wanita. Dari sini dapat kita lihat bahwa model pendidikan kebidanan yang digunakan oleh Selandia Baru dan Kanada saling terkait satu sama lain sebagai bagian dari pelayanan maternitas. Setiap bagian dari lingkaran tersebut mewakili bermacam – macam partnership yang saling berintegrasi. Partnership ini menjaga agar program pendidikan tetap pada tujuan utamanya, yaitu mencetak bidan – bidan yang dapat bekerja secara mandiri sebagai pemberi asuhan maternitas primer. Kanada telah sukses dalam menghidupkan kembali status pendidikan bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan adalah bagian terpenting dari keberhasilan tersebut.

5) New Zealand

Pada tahun 1970 Selandia Baru telah menerapkan medikalisasi kehamilan, ini didasarkan pada pendekatan mahasiswa pasca sarjana kebidanan dari universitas Auckland untuk terjun ke RS pemerintah khusus wanita. sejak tahun 1904 RS menyediakan pelayanan pelatihan kebidanan selama 6 bulan dan ditutup tahun 1979, sebagai gantinya tahun 1978 berdiri di beberapa politeknik perawat dengan peserta didik adalah perawat yang terdaftar dan telah mempunyai latar belakang akademik yang kuat terhadap pendidikan, selain itu ada yang melanjutkan pendidikan ke Australia dan UK untuk memperoleh keahlian kebidanan. Tercatat 86 % bidan telah memperoleh pendidikan kebidanan diluar negeri. Pada tahun 1986 dari 206 bidan yang ada, hanya 29 orang lulusan kebidanan dari Selandia Baru. Pendekatan oleh Perguruan Tinggi Bidan di Selandia Baru menghasilkan amademen hukum. Hal ini mengizinkan bidan sekali lagi memiliki status yang sama dengan dokter berdasarkan tanggung jawab perawatan selama kelahiran. Tahun 1989 pendidikan kebidanan dipisahkan dari pendidikan keperawatan. Tahun 1990 pemerintah Selandia Baru menyetujui perlunya perubahan UU yang mengatur praktik kebidanan sehingga bidan boleh praktik mandiri. Tahun 1992, Aucland Institut of Technology dan Otago politecnic I membuka program langsung 3 tahun kebidanan.

6) Amerika Serikat

Tahun 1955 American College of Nurse-Midwives (ACNM) dibuka. Pada tahun 1982 MANA (Midwives Alliance of North America) di bentuk guna meningkatkan komonikasi antar bidan serta membuat peraturan sebagai dasar kompetensi untuk melindungi bidan. Perkembangan pendidikan Nurse-Midwifery di USA di buka tahun 1990. Mary Brekenridge telah melihat bidan mulai dilatih di Eropa seperti di Inggris sebelum kembali ke Kentuck dan membentuk Frointer Nurshing Service (FNS). Meskipun melayani populasi yang kurang mampu jasa bidan menunjukkan hasil maternal dan bayi yang lebih baik. Perkembangan pendidikan keperawatan-kebidanan di Amerika Serikat dimulai pada tahun 1990 dan memperoleh akreditasi pada tahun 1935. Di Amerika Serikat terdapat beberapa tipe jenjang pendidikan kebidanan di antaranya : Certified Nurse Midwifery, Direct Entry Midwife (DEM) . Certified Midwifery, Certified Professional Midwives (CMP), dan Lay

Midwives.

7) Inggris

William Smellie (1697-1763) dokter Scotlandia, dari London ke Perancis sampai di Inggris untuk memperdalam ilmu kebidanan. William Smellie melakukan sesuatu untuk menunjukkan peran dokter obstetrik. Beliau mendirikan pelatihan bagi bidan pria dan mengakui pentingnya pelatihan bagi bidan. Peningkatan beberapa bidan antara lain adalah Ny Sarah Stone (1737), menerbitkan “Praktik Lengkap Kebidanan”. Beliau juga menekankan pentingnya pengetahuan menyeluruh tentang anatomi dan merekomendasikan bantuan operasi. Untuk mengatasi peningkatan bidan pria, Ny Sarah Stone menyarankan harus meningkatkan (menunjukkan) kemampuan mereka dalam kasus abnormal. Pendidikan kebidanan di Inggris terdiri dari 2 jalur, yaitu Direct entry yang berasal dari High school (lulusan SMU) ditambah 3 tahun dan Nurse (perawat) ditambah 18 bulan. Mayoritas pendidikan bidan di Inggris adalah lulusan diploma. Sejak tahun 1995 dibentuk pendidikan kebidanan setingkat universitas (Degree-Bachelor), yang berasal dari SMU ditambah 3-4 tahun. Lulusan ini bisa melanjutkan ke S2 kebidanan. Sistem yang dianut ialah APEL (Accreditation of Prior Experiential Learning), yaitu untuk akreditasi 5x study day dalam 3 tahun yang terdiri atas sertifikat, critical analysis, reflection, evaluation, dan find evidence.

8) Belanda

Belanda merupakan salah satu Negara yang teguh berpendapat bahwa pendidikan kebidanan harus dilakukan terpisah dari pendidikan perawat, dan berkembang menjadi profesi yang berbeda. Akademik pendidikan kebidanan pertama kali pada tahun 1816 di Rumah Sakit Universitas Amsterdam. Akademik kedua dibuka pada tahun yang sama bertempat di Rotterdam dan yang ketiga pada tahun 1913 di Haarland. Pada awalnya pendidikan bidan 2 tahun kemudian menjadi 3 tahun dan kini tahun (sejak 1994). Pendidikannya adalah direct entry dengan dasar lulusan SLTA 3 tahun. Di Belanda, ada tiga institusi kebidanan dan menerima 66 mahasiswa setiap tahunnya. Hampir setiap tahun 800 calon mahasiswa (95 % wanita dan 5 % laki – laki) mengikuti tes syarat masuk untuk mengikuti pendidikan di usia minimal 19 tahun. Mahasiswa kebidanan tidak menerima gaji dan tidak membayar biaya

pendidikan. Selama pendidikan, ketiga institusi tersebut menekankan bahwa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses fisiologis. Ini diterapkan dengan menempatkan mahasiswa untuk praktik di kamar bersalin, dimana terdapat perempuan dengan resiko rendah melahirkan. Bila ada masalah, mahasiswa baru akan berkonsultasi dengan ahli kebidanan. Mahasiswa diwajibkan mempunyai pengalaman 40 persalinan selama pendidikan. Ketika lulus ujian akhir, mereka akan menerima ijazah, yang di dalamnya tercantum nilai ujian.

9) Australia

Pendidikan kebidanan di Australia dipengaruhi oleh model kolonialisme Inggris terhadap penerimaan pendidikan perawat, tidak ada perawat tanpa kebidanan dan kebidanan tanpa keperawatan. Mulai tahun 1992 ada pendidikan kebidanan langsung memisahkan pendidikan kebidanan dan keperawatan. Kebidanan swasta di Australia, pada tahun 1990 berada pada titik awal krisis. Bidan saat itu berjuang untuk bertahan pada waktu perubahan besar. Profesi keperawatan di Australia menolak hak bidan sebagai identitas profesi yang terpisah. Dengan kekuatan penuh, bidan-bidan yang sedikit melitir mendorong untuk mencapai kembali hak-hak dan wewenang mereka dalam melakukan pertolongan persalinan. Saat ini Australia sudah pada titik perubahan terbesar pada pendidikan kebidanan, sistem ini menunjukkan bahwa seorang bidan adalah seorang perawat yang terintegrasi dengan kualifikasi kebidanan. Pendidikan bidan dimulai dengan dasar perawat dan ditambah pendidikan spesialis kebidanan selama dua tahun. Konsekuensinya banyak bidan-bidan yang telah mengikuti pelatihan di Amerika dan Eropa tidak dapat mendaftar tanpa pelatihan perawatan. Siswa yang mengikuti pelatihan kebidanan pertama kali harus terdaftar sebagai perawat. Tahun 2000 telah dibuka salah satu program di University of Technology, Sydney, yaitu S-2 Kebidanan (doctor of midwifery)

10) Spanyol

Spanyol adalah salah satu Negara di Eropa yang telah lama mengenal profesi bidan. Dalam tahun 1752 persyaratan bahwa bidan adalah dari sebuah buku kebidanan (*A Story Treatise on the Of Midwifery*) pendidikan bidan di ibu kota Madrid dimulai pada tahun 1789. Bidan disiapkan untuk bekerja secara

mandiri di masyarakat terutama dikalangan petani dan buruh tingkat menengah ke bawah. Bidan tidak boleh mandiri memberikan obat-obatan, melakukan tindakan yang menggunakan alat-alat kedokteran. Pada tahun 1942 sebuah RS Santa Cristina menerima ibu-ibu yang hendak bersalin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932 pendidikan bidan disini secara resmi menjadi School Of Midwife. Antara tahun 1987-1988 pendidikan bidan untuk sementara ditutup karena diadakan penyesuaian kurikulum bidan menurut ketentuan Negara-negara masyarakat Eropa.

11) Jerman

Salah satu tokoh kebidanan pertama dari Jerman adalah Justine Siegemundin (1645). Pada 1690 dia menerbitkan buku tentang kebidanan. Ante Natal Care (ANC) dan pertolongan persalinan di negara ini masih dilakukan oleh ginekologi dan bersifat hospital. Dengan demikian, perawatan yang berkelanjutan (continuity of care) dari pelayanan yang diberikan hampir tidak ada. Kegiatan ANC yang dilakukan oleh ginekologi berupa USG dan pemeriksaan dalam, sementara dalam hal palpasi dan pendidikan kesehatan, dokter ginekolog masih tidak kompeten. Bidan hanya bekerja sebagai perawat obstetri dan obstetrikan yang melakukan semuanya. Karena hal tersebut, bidan-bidan di negara ini mulai melihat perkembangan di negara-negara Eropa, kemudian terbentuklah program direct entry di negara tersebut.

12) Uni Soviet

Pendidikan bidan di Moskow dilakukan selama 3 tahun dibawah pengawasan ahli kandungan. Perkuliahan termasuk anatomi, fisiologi, patologi dari kehamilan, dan sebagainya. Nampaknya tidak ada ruangan untuk kegiatan organisasi siswa dan nampaknya tidak dianggap penting, dapat terlihat bahwa mereka lebih difokuskan pada aspek ilmu fisik dan biologis daripada ilmu sosial dan psikologis.

13) Jepang

Sekolah bidan di Jepang dimulai pada tahun 1912, dan baru mendapatkan lisensi pada tahun 1974, pendidikan bidan dengan dasar sekolah perawat selama tiga tahun lalu ditambah pendidikan bidan selama enam bulan sampai satu tahun. Tujuan pelaksanaan pendidikan bidan ini adalah untuk mengangkat pelayanan kebidanan dan neonates. Pada masa ini timbul masalah kurangnya

tenaga bidan serta kualitas bidan yang kurang memuaskan karena tidak siap menghadapi kegawatdaruratan dan hanya mampu melakukan pertolongan persalinan normal saja. Oleh karena itu pada tahun 1987 situasi mulai diubah dan merujuk pada pendidikan bidan di UK sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan dan pendidikan bidan, menata dan mulai mengubah situasi, pendidikan bidan mulai berkembang dan berada dibawah pengawasan obstetrician. Kurikulum yang digunakan dalam pendidikan bidan terdiri dari ilmu fisik, biologi, ilmu social, dan psikologi. Ternyata, hasil yang diharapkan dari pendidikan bidan tidak sesuai dengan keinginan. Bidan bidan tersebut banyak yang bersifat tidak ramah dan tidak banyak yang menolong dalam pelayanan kebidanan. Tingkat degree di universitas terdiri dari 8-16 kredit, yaitu 15 jam teori, 30 jam lab, dan 45 jam praktik. Pendidikan kebidanan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan masyarakat karena masih tingginya angka aborsi di Jepang. Masalah-masalah yang masih terdapat di Jepang antara lain, masih kurangnya tenaga bidan dan kualitas bidan yang masih belum memuaskan. Pada tahun 1899 lisensi dan peraturan-peraturan untuk seleksi baru terbentuk. Pelayanan kebidanan setelah perang dunia ke II, lebih banyak terkontaminasi oleh medikalisasi. Pelayanan kepada masyarakat masih bersifat hospitalisasi.

14) Malaysia

Perkembangan kebidanan di Malaysia bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan menempatkan bidan didesa. Bidan desa Malaysia memiliki dasar pendidikan SMP ditambah sekolah juru rawat dan satu tahun sekolah bidan. Bidan di Malaysia selama berabad-abad dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Bidan mempunyai penghargaan dan wibawa yang cukup tinggi dikomunitasnya. Di wilayah utara Malaysiaprofesi bidan mempunyai organisasi yang diberi nama dengan Kesatuan Bidan di Wilayah Utara. Peran bidan di Malaysia dalam pelayanan kebidanan yaitu membantu persalinan, melayani konseling, ahli gizi, dan terakhir sebagai pijat perempuan. Peran bidan sangat penting, sehingga harus yak pengalaman. Bidan berpengalaman dapat juga disebut bidan terlatih. Saat ini profesi bidan Malaysia sudah diakui, baik di masyarakat dan di pemerintah. Bidan tidak lagi menjadi orang pertama yang disalahkan dan diberi tekanan

jika terdapat suatu masalah. Selain itu, bidan di Malaysia sedang menggalang program persalinan dirumah. Mereka merujuk pada Negara-negara Eropa dan USA. Alasan mereka merujuk negara maju tersebut karena persalinan dirumah dianggap memberikan rasa aman dan nyaman bila dibandingkan dirumah sakit.

C. RANGKUMAN

Perkembangan pelayanan belum dapat mencapai tingkat yang profesional. Pelayanan kebidanan yang diberikan lebih banyak ditujukan kepada ibu dan anak, baik kesehatan fisik maupun psikologisnya. Ibu dan anak ini berada dalam suatu keluarga yang ada dalam masyarakat. Bidan sebagai pelaksana utama yang memberikan pelayanan kebidanan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Peran dan posisi bidan di masyarakat sangat di hargai dan di hormati karna tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, mendampingi serta menolong ibu yang melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik.

D. LATIHAN

1. Jelaskan sejarah perkembangan pelayanan kebidanan di indonesia?
2. Jelaskan sejarah perkembangan pelayanan kebidanan di luar negri ?
3. Jelaskan sejarah perkembangan pendidikan kebidanan di indonesia?
4. Jelaskan sejarah perkembangan pendidikan kebidanan di malaysia, dan amerika?

E. RUJUKAN

- Asrinah., dkk. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nurhayati., dkk. 2012. Konsep Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwandari, Atik. 2008. Konsep Kebidanan : Sejarah & Profesionalisme. Jakarta: EGC.
- Sari, Rury Narulita. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soepardan, Suryani. 2007. Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Nurhayati., dkk. 2012. Konsep Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwandari, Atik. 2008. Konsep Kebidanan : Sejarah & Profesionalisme. Jakarta: EGC.
- Sari, Rury Narulita. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu

BAB II

EVIDANCE BASED MIDWIFERY

A. PENDAHULUAN

Suatu istilah yang luas yang digunakan dalam proses pemberian informasi berdasarkan bukti dari penelitian (Gray,1997). Jadi, Evidence based Midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi.

Hal ini terjadi karena Ilmu Kedokteran berkembang sangat pesat. Temuan dan hipotesis yang diajukan pada waktu yang lalu secara cepat digantikan dengan temuan baru yang segera menggugurkan teori yang ada sebelumnya. Sementara hipotesis yang diujikan sebelumnya bisa saja segera ditinggalkan karena muncul pengujian-pengujian hipotesis baru yang lebih sempurna

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa mampu Mendeskripsikan dan Menganalisis Evidence Based Pelayanan Kebidanan
2. Mahasiswa mengetahui Budaya dan tradisi dalam kebidanan

B. *EVIDANCE BASED MIDWIFERY*

Evidence based artinya berdasarkan bukti. Artinya tidak lagi berdasarkan pengalaman atau kebiasaan semata. Semua harus berdasarkan bukti. Bukti ini pun tidak sekadar bukti tapi bukti ilmiah terkini yang bias dipertanggung jawabkan. Suatu istilah yang luas yang digunakan dalam proses pemberian informasi berdasarkan bukti dari penelitian (Gray, 1997).

Jadi, Evidence based Midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggung jawabkan. Praktik dalam kebidanan yang diutamakan adalah lebih didasarkan pembuktian ilmiah hasil observasi/penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari semua para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi. Hal ini terjadi karena Ilmu Kedokteran berkembang sangat pesat. Temuan dan hipotesis yang telah dipergunakan di waktu lalu secara sigap diganti oleh temuan yang lebih baru yang segera menggugurkan teori sebelumnya yang telah lebih dulu digunakan. kemudian hipotesis yang telah digunakan untuk diujikan sebelumnya akan segera ditinggalkan karena telah ditemukan pengujian-pengujian hipotesis yang bagus dan lebih sempurna. untuk lebih di pahami, akan berikan contoh, bila sebelumnya dipercaya bahwa episiotomi adalah sebuah prosedur yang sering digunakan dalam persalinan khususnya pada primigravida, maka untuk saat ini kepercayaan itu dihapuskan oleh temuan yang memperlihatkan bahwa episiotomi yang sering digunakan justru lebih sering menimbulkan/memunculkan berbagai permasalahan yang kadang lebih merugikan untuk quality of life pasien. Begitu pula halnya pada penemuan sebuah obat baru yang telah beredar, dapat saja segera ditarik dari peredarannya

hanya dalam waktu beberapa bulan setelah obat tersebut di perjual belikan atau dipasarkan, dikarena populasi pengguna dengan jelas terbukti memberikan efek buruk yang berat pada sebagian penggunanya. Tidak semua EBM dapat langsung diaplikasikan oleh semua profesional kebidanan di dunia. Oleh karena itu bukti ilmiah tersebut harus ditelaah terlebih dahulu, mempertimbangkan manfaat dan kerugian serta kondisi setempat seperti budaya, kebijakan dan lain sebagainya.

1. Manfaat Evidence Based Midwifery dalam Praktik Kebidanan

Praktik berdasarkan penelitian merupakan penggunaan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan tentang asuhan pasien secara individu. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang intervensi secara historis memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa bisa diprediksi atau dicegah. Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik, bukan sebagai rutinitas sebab tes-tes rutin, obat, atau prosedur lain pada kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin. Bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah. Asuhan yang dilakukan dituntut tanggap terhadap fakta yang terjadi, menyesuaikan dengan keadaan atau kondisi pasien dengan mengutamakan keselamatan dan kesehatan pasien dengan mengikuti prosedur yang sesuai dengan evidence based asuhan kebidanan, yang tentu saja berdasar kepada hal-hal yang sudah dibahas sebelumnya, yaitu: standar asuhan kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kewenangan bidan komunitas, fungsi utama bidan bagi masyarakat. Fungsi utama profesi kebidanan, ruang lingkup asuhan yang diberikan.

Dengan pelaksanaan praktik asuhan kebidanan yang berdasarkan evidence based tersebut tentu saja bermanfaat membantu mengurangi angka kematian ibu hamil dan risiko-risiko yang di alami selama persalinan bagi ibu dan bayi serta bermanfaat juga untuk memperbaiki keadaan kesehatan masyarakat.

2. Kategori Evidence Based Menurut World Health Organization (WHO)

Menurut WHO, Evidence based terbagi sebagai berikut:

- a) Evidence-based Medicine adalah pemberian informasi obat-obatan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggung jawabkan. Temuan obat baru yang dapat saja segera ditarik dan peredaran hanya dalam waktu beberapa bulan setelah obat tersebut dipasarkan, karena di populasi terbukti memberikan efek samping

yang berat pada sebagian penggunaanya.

- b) Evidence-based Policy adalah satu sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kedokteran (Clinical Governance): suatu tantangan profesi kesehatan dan kedokteran di masa mendatang.
- c) Evidence based Midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggung jawabkan.
- d) Evidence based report adalah merupakan bentuk penulisan laporan kasus yang baru berkembang, memperlihatkan bagaimana hasil penelitian dapat diterapkan pada semua tahapan penatalaksanaan pasien.

Dengan pelaksanaan praktik asuhan kebidanan yang berdasarkan evidence based tersebut tentu saja bermanfaat membantu mengurangi angka kematian ibu hamil dan risiko-risiko yang dialami selama persalinan bagi ibu dan bayi serta bermanfaat juga untuk memperbaiki keadaan kesehatan masyarakat,

Dibawah ini akan dipaparkan *Evidence Base* dalam praktik Kebidanan terkini menurut proses reproduksi:

1) EBM-ANC

KEBIASAAN	KETERANGAN
Diet rendah garam untuk mengurangi hipertensi	Hipertensi bukan karena retensi garam
Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan kelahiran prematur	Dianjurkan untuk memakai kondom ada sel semen yang mengandung prostaglandin tidak kontak langsung dengan organ reproduksi yang dapat memicu kontraksi uterus
Pemberian kalsium untuk mencegah kram pada kaki	Kram pada kaki bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan kalsium
Diet untuk mencegah bayi besar	Bayi besar disebabkan oleh gangguan metabolisme pada ibu seperti diabetes mellitus
Aktifitas dan mobilisasi/latihan (senam hamil dll) saat masa kehamilan menurunkan kejadian PEB, gestasional diabetes dan BBLR dan persalinan SC	Berkaitan dengan peredaran darah dan kontraksi otot. (lihat jurnal) ⁸

2) EBM INC & PNC

KEBIASAAN	KETERANGAN
Tampon Vagina	Tampon vagina menyerap darah tetapi tidak menghentikan perdarahan, bahkan perdarahan tetap terjadi dan dapat menyebabkan infeksi
Gurita atau sejenisnya	Selama 2 jam pertama atau selanjutnya penggunaan gurita akan menyebabkan kesulitan pemantauan involusio rahim
Memisahkan ibu dan bayi	Bayi benar-benar siaga selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Ini merupakan waktu yang tepat untuk melakukan kontak kulit ke kulit untuk memperlambat bonding attachment serta keberhasilan pemberian ASI
Menduduki sesuatu yang panas	Duduk diatas bara yang panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah ibu dan menambah perdarahan serta menyebabkan dehidrasi
<p>Review dari Cochrane menginformasikan bahwa epidural tidak hanya menghilangkan nyeri persalinan, namun seperti tindakan medikal lainnya berdampak pada perpanjangan persalinan, peningkatan penggunaan oksitosin, peningkatan persalinan dengan tindakan seperti forcep atau vakum ekstraksi, dan tindakan seksio sesarea karena kegagalan putaran paksi dalam, resiko robekan hingga tingkat 3-4 dan lebih banyak membutuhkan tindakan episiotomy pada nulipara.⁹</p>	
<p>Studi lain tentang sentuhan persalinan membuktikan bahwa dengan sentuhan persalinan 56% lebih sedikit yang mengalami tindakan Seksio Sesarea, pengurangan penggunaan anestesi epidural hingga 85%, 70 % lebih sedikit kelahiran dibantu forceps, 61% penurunan dalam penggunaan oksitosin; durasi persalinan yang lebih pendek 25%, dan penurunan 58% pada neonatus yang rawat inap.¹⁰</p>	
<p>Menyusui secara eksklusif dapat meingkatkan gerakan peristaltic ibu sehingga mencegah konstipasi ibu. Ibu yang menyusui secara eksklusif akan lebih sedikit yang konstipasi.¹¹</p>	

3) NEWBORN CARE

TEMUAN ILMIAH
Breastfeeding berhubungan dengan perkembangan neurodevelopment pada usia 14 bulan. ¹²
Perawatan tali pusar secara terbuka lebih cepat puput dan mengurangi kejadian infeksi TP dari pada perawatan tertutup dengan penggunaan antiseptik ¹³
Penyebab kematian terbanyak pada anak adalah pneumonia dan diare, sedangkan penyebab lain adalah penyakit menular atau kekurangan gizi. Salah satu upaya untuk mencegah kematian pada anak adalah melalui pemberian nutrisi yang baik dan ASI eksklusif. ¹⁴
Penelitian yang dilakukan di Banglades melaporkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif merupakan faktor protektif terhadap infeksi saluran pernapasan akut OR (IK 95%) : 0,69 (0,54-0,88) dan diare OR (IK95%) : 0,69 (0,49-0,98) ¹⁵

3. Sumber Evidence Based

Sumber EBM dapat diperoleh melalui bukti publikasi jurnal dari internet maupun berlangganan baik hardcopy seperti majalah, buletin, atau CD. Situs internet yang ada dapat diakses, ada yang harus dibayar namun banyak pula yang public domain. Contoh situs yang dapat diakses secara gratis (open access) seperti:

- Evidence based Midwifery di Royal College Midwives Inggris: <http://www.rcm.org.uk/ebm/volume-11-2013/volume-11-issue-1the-physical-effect-of-exercise-inpregnancy-on-pre-eclampsia-gestational-diabetesbirthweight-and-type-of-delivery-a-struc/>
- MidwiferyToday: [http://www.midwiferytoday.com/articles midwifetouch.asp](http://www.midwiferytoday.com/articles%20midwifetouch.asp)
- International Breastfeeding Journal: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content>
- Comfort in Labor: <http://Childbirthconnection.org>.

- Journal of Advance Research in Biological Sciences: <http://www.ejmanager.com/mnstemps/86/861363938342.pdf?t=1370044205>
- American Journal of Obstetric and Gynecology: <http://ajcn.nutrition.org/>
- American Journal of Clinical Nutrition: <http://ajcn.nutrition.org/>
- American Journal of Public Health: <http://ajcn.nutrition.org/>
- American Journal of Nursing: <http://journals.lww.com/ajnonline/pages/default.aspx>
- Journal of Adolescent Health: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(04\)00190-9/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(04)00190-9/abstract)

C. BUDAYA DAN TRADISI DALAM KEBIDANAN

Kesehatan anak sekarang ini sangat memprihatinkan. Banyak sekali kasus anak-anak yang terkena penyakit tertentu karena tidak tercukupi kebutuhan gizinya. Seperti banyak anak-anak di pelosok desa yang orangtuanya hanya sekedar memberi kebutuhan gizi sekedarnya saja pada anak mereka. Terutama mitos mengenai kesehatan anak, orang zaman dahulu mempercayai bahwa jika melakukan sesuatu yang telah lama dilakukan oleh pendahulunya maka mereka juga akan melakukan itu pada anak-anak mereka. Padahal ini malah akan menjadi penghambat kesehatan anak. Anak akan mudah terserang penyakit

a) Aspek budaya (mitos) yang berkembang di masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan anak :

1. Jika rambut anak anda basah maka anak anda akan masuk angin. Seorang Pakar Kesehatan Jims Scars mengatakan dari riset yang pernah dilakukannya di Inggris dimana setengah kelompok anak dibiarkan berada dalam ruangan hangat sedangkan sisanya berada di lorong dengan kondisi basah kuyup. Setelah beberapa jam, kelompok yang berada di lorong tadi tidak mengalami flu. "Kedinginan belum tentu mempengaruhi sistem kekebalan tubuh secara langsung".
2. Anak perlu makan ketika kedinginan dan meminum banyak air ketika demam
Hal yang seharusnya dilakukan adalah menjaga keseimbangan komposisi cairan tubuh . Jika seseorang banyak cairan maka akan mudah terserang penyakit begitupun sebaliknya. Meskipun demikian anak tidak perlu mengkonsumsi minuman elektrolit bila tidak mengalami dehidrasi ataupun diare.
3. Anak akan kehilangan 75% panas melalui kepala

Mitos ini berkembang karena keharusan bahwa kepala bayi yang baru lahir ditutupi ketika cuaca dingin ataupun panas. Hal tersebut dibenarkan karena kepala bayi memiliki presentasi lebih besar daripada bagian tubuh yang lainnya. Tetapi saat beranjak dewasa, keluarnya panas melalui kepala hanya 10%, sisanya keluar melalui kaki, lengan, dan tangan.

4. Makanan yang keluar dari mulut ibu yang terbaik bagi bayi

Suku Sasak di Lombok, para ibu nifas biasa memberikan nasi pakpak (nasi yang telah dikunyah oleh ibunya terlebih dahulu) kepada bayinya agar bayinya tumbuh sehat dan kuat. Mereka percaya bahwa apa yang keluar dari mulut ibu merupakan yang terbaik untuk bayi.

5. Asupan lain ketika ASI belum keluar

Masyarakat Kerinci di Sumatera Barat, pada usia 1 bulan bayi sudah diberi bubur tepung, bubur nasi, pisang, dan lain-lain. Dan ada juga kebiasaan memberikan roti, nasi yang sudah dilumatkan ataupun madu, dan teh manis kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar.

6. Kolostrum dianggap sebagai susu yang sudah rusak

Masyarakat tradisional menganggap kolostrum sebagai susu yang sudah rusak dan tak baik diberikan pada bayi karena warnanya yang kekuning-kuningan. Selain itu, ada yang menganggap kolostrum dapat menyebabkan diare, muntah, dan masuk angin pada bayi.

b) Aspek sosial (mitos) yang berkembang di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan anak :

1. Dukun sebagai penyembuh

Masyarakat pada beberapa daerah beranggapan bahwa bayi yang mengalami kejang-kejang disebabkan karena kemasukan roh halus, dan dipercaya hanya dukun yang dapat menyembuhkannya.

2. Timbulnya penyakit sebagai pertanda

Demam atau diare yang terjadi pada bayi dianggap pertanda bahwa bayi tersebut akan bertambah kepandaiannya, seperti sudah bisa untuk berjalan.

3. Kesehatan anak juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan sosial. Dimana hingga kini masyarakat baik di perkotaan maupun pedesaan masih menjalankan kepercayaan tersebut. Hal tersebut disebabkan karena kebiasaan yang telah turun temurun terjadi. Tetapi ada baiknya jika masyarakat juga mempertimbangkan

dengan pemahaman menurut para medis karena para medis lebih memahami tentang mana yang baik dalam tumbuh kembang kesehatan anak.

c) Aspek Sosial Budaya Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Ibu

Kesehatan Ibu dan anak (KIA) di Indonesia selalu menjadi masalah pelik yang tak kunjung membaik keadaannya. Situasi kesehatan Ibu dan bayi baru lahir belum di Indonesia sama sekali belum dikatakan menggembirakan.

1. Aspek budaya yang berhubungan dengan kesehatan Ibu hamil :

- Jawa Tengah :
Bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak.
- Jawa Barat :
Ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan.
- Masyarakat Betawi :
Berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin.
- Daerah Subang :
Ibu hamil pantang makan dengan menggunakan piring yang besar karena khawatir bayinya akan besar sehingga akan mempersulit persalinan. Dan memang, selain ibunya kurang gizi, berat badan bayi yang dilahirkan juga rendah. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nenas, ketimun dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan. (Wibowo,1993).
Selain pada masa hamil, pantangan-pantangan atau anjuran masih diberlakukan juga pada masa pasca persalinan. Pantangan ataupun anjuran ini biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI; ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Secara tradisional, ada praktek-praktek yang dilakukan oleh dukun beranak untuk mengembalikan kondisi fisik dan

kesehatan si ibu. Misalnya mengurut perut yang bertujuan untuk mengembalikan rahim ke posisi semula; memasukkan ramuan-ramuan seperti daun-daunan ke dalam vagina dengan maksud untuk membersihkan darah dan cairan yang keluar karena proses persalinan; atau memberi jamu tertentu untuk memperkuat tubuh (Iskandar et al., 1996).

2. Aspek sosial yang di kalangan masyarakat terhadap kesehatan Ibu pada persalinan

- Pemilihan dukun beranak sebagai penolong persalinan pada dasarnya disebabkan karena beberapa alasan antara lain dikenal secara dekat, biaya murah, mengerti dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari. Disamping itu juga masih adanya keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan yang ada. Walaupun sudah banyak dukun beranak yang dilatih, namun praktek-praktek tradisional tertentu masih dilakukan. Interaksi antara kondisi kesehatan ibu hamil dengan kemampuan penolong persalinan sangat menentukan hasil persalinan yaitu kematian atau bertahan hidup. Penyebab klasik kematian ibu akibat melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia (kejang-kejang yang berlebihan). Kondisi-kondisi tersebut bila tidak ditangani secara tepat dan profesional dapat berakibat fatal bagi ibu dalam proses persalinan. Namun, kefatalan ini sering terjadi tidak hanya karena penanganan yang kurang baik tepat tetapi juga karena ada faktor keterlambatan pengambilan keputusan dalam keluarga. Umumnya, terutama di daerah pedesaan, keputusan terhadap perawatan medis apa yang akan dipilih harus dengan persetujuan kerabat yang lebih tua; atau keputusan berada di tangan suami yang seringkali menjadi panik melihat keadaan krisis yang terjadi. Kepanikan dan ketidaktahuan akan gejala-gejala tertentu saat persalinan dapat menghambat tindakan yang seharusnya dilakukan dengan cepat. Selain dari faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan, adanya suatu keyakinan dan sikap pasrah dari masyarakat bahwa segala sesuatu yang terjadi merupakan takdir yang tak dapat dihindarkan.

d) Hubungan Aspek Sosial Terhadap Pembangunan Kesehatan

1. . Pengertian Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain.

Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Data terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap 'teranaktirikan' dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil dan pedagang. Dalam pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih pelik, berhubung dalam manajemen pelayanan kesehatan tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

2. UU No.23,1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

e) Konsep Sehat dan Sakit Menurut Budaya Masyarakat

Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor lain diluar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain.

Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran, dan lain-lain bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat

dan sakit ditinjau dari masing-masing disiplin ilmu. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosio budaya.

Definisi sakit: seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit (istilah sehari-hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit.

Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, social budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika, dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psycho socio somatic health well being*, merupakan resultante dari 4 faktor yaitu:

1. *Environment* atau lingkungan.
2. *Behaviour* atau perilaku, Antara yang pertama dan kedua dihubungkan dengan *ecological balance*.
3. *Heredity* atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya.
4. *Health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan pasien sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelas social, perbedaan suku bangsa dan budaya. Maka ancaman kesehatan yang sama (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variable-variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda di kalangan pasien. Istilah sehat mengandung banyak muatan kultural, social dan pengertian profesional yang beragam. Dulu dari sudut pandangan kedokteran, sehat sangat erat kaitannya dengan kesakitan dan penyakit. Dalam kenyataannya tidaklah sesederhana itu, sehat harus dilihat dari berbagai aspek. WHO melihat sehat dari berbagai aspek.

WHO mendefinisikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan social seseorang. Sebatas mana seseorang

dapat dianggap sempurna jasmaninya. Oleh para ahli kesehatan, antropologi kesehatan di pandang sebagai disiplin biobudaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Penyakit sendiri ditentukan oleh budaya: hal ini karena penyakit merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar.

Seorang pengobat tradisional yang juga menerima pandangan kedokteran modern, mempunyai pengetahuan yang menarik mengenai masalah sakit-sehat. Baginya, arti sakit adalah sebagai berikut: sakit badaniah berarti ada tanda-tanda penyakit di badannya seperti panas tinggi, penglihatan lemah, tidak kuat bekerja, sulit makan, tidur terganggu, dan badan lemah atau sakit, maunya tiduran atau istirahat saja.

Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, karena tergantung dari kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut. Persepsi kejadian penyakit yang berlainan dengan ilmu kesehatan sampai saat ini masih ada di masyarakat; dapat turun dari satu generasi ke generasi berikutnya dan bahkan dapat berkembang luas.

Berikut ini contoh persepsi masyarakat tentang penyakit malaria, yang saat ini masih ada di beberapa daerah pedesaan di Papua (Irian Jaya). Makanan pokok penduduk Papua adalah sagu yang tumbuh di daerah rawa-rawa. Selain rawa-rawa, tidak jauh dari mereka tinggal terdapat hutan lebat. Penduduk desa tersebut beranggapan bahwa hutan itu milik penguasa gaib yang dapat menghukum setiap orang yang melanggar ketentuannya.

Pelanggaran dapat berupa menebang, memabat hutan untuk tanah pertanian, dan lain-lain akan diganjar hukuman berupa penyakit dengan gejala demam tinggi, menggigil, dan muntah. Penyakit tersebut dapat sembuh dengan cara minta ampun kepada penguasa hutan, kemudian memetik daun dari pohon tertentu, dibuat ramuan untuk di minum dan dioleskan ke seluruh tubuh penderita. Dalam beberapa hari penderita akan sembuh. Persepsi masyarakat mengenai penyakit diperoleh dan ditentukan dari penuturan sederhana dan mudah secara turun temurun. Misalnya penyakit akibat kutukan Allah, makhluk gaib, roh-roh jahat, udara busuk, tanaman berbisa, binatang, dan sebagainya.

Pada sebagian penduduk Pulau Jawa, dulu penderita demam sangat tinggi diobati dengan cara menyiram air di malam hari. Air yang telah diberi ramuan dan jampi-jampi oleh dukun dan pemuka masyarakat yang disegani digunakan sebagai obat malaria.

f) Budaya Masyarakat Daerah Pada Masa Kehamilan

1. Upacara Mengandung Empat Bulan

Dulu Masyarakat Jawa Barat apabila seorang perempuan baru mengandung 2 atau 3 bulan belum disebut hamil, masih disebut mengidam. Setelah lewat 3 bulan barulah disebut hamil. Upacara mengandung Tiga Bulan dan Lima Bulan dilakukan sebagai pemberitahuan kepada tetangga dan kerabat bahwa perempuan itu sudah betul-betul hamil.

Namun sekarang kecenderungan orang-orang melaksanakan upacara pada saat kehamilan menginjak empat bulan, karena pada usia kehamilan empat bulan itulah saat ditiupkannya roh pada jabang bayi oleh Allah SWT. Biasanya pelaksanaan upacara Mengandung empat Bulan ini mengundang pengajian untuk membacakan do'a selamat, biasanya doa nurbuat dan doa lainnya agar bayinya mulus, sempurna, sehat, dan selamat.

2. Upacara Mengandung Tujuh Bulan/Tingkeban

Upacara Tingkeban adalah upacara yang diselenggarakan pada saat seorang ibu mengandung 7 bulan. Hal itu dilaksanakan agar bayi yang di dalam kandungan dan ibu yang melahirkan akan selamat. Tingkeban berasal dari kata tingkeb artinya tutup, maksudnya si ibu yang sedang mengandung tujuh bulan tidak boleh bercampur dengan suaminya sampai empat puluh hari sesudah persalinan, dan jangan bekerja terlalu berat karena bayi yang dikandung sudah besar, hal ini untuk menghindari dari sesuatu yang tidak diinginkan. Di dalam upacara ini biasa diadakan pengajian biasanya membaca ayat-ayat Al-Quran surat Yusuf, surat Lukman dan surat Maryam.

Di samping itu dipersiapkan pula peralatan untuk upacara memandikan ibu hamil, dan yang utama adalah rujak kanistren yang terdiri dari 7 macam buah-buahan. Ibu yang sedang hamil tadi dimandikan oleh 7 orang keluarga dekat yang dipimpin seorang paraji secara bergantian dengan menggunakan 7 lembar kain batik yang dipakai bergantian setiap guyuran dan dimandikan dengan air kembang 7 rupa. Pada guyuran ketujuh dimasukan belut sampai mengena pada perut si ibu

hamil, hal ini dimaksudkan agar bayi yang akan dilahirkan dapat berjalan lancar (licin seperti belut). Bersamaan dengan jatuhnya belut, kelapa gading yang telah digambari tokoh wayang oleh suaminya dibelah dengan golok. Hal ini dimaksudkan agar bayi yang dikandung dan orang tuanya dapat berbuat baik lahir dan batin, seperti keadaan kelapa gading warnanya elok, bila dibelah airnya bersih dan manis. Itulah perumpamaan yang diharapkan bagi bayi yang dikandung supaya mendapatkan keselamatan dunia-akhirat.

Sesudah selesai dimandikan biasanya ibu hamil didandani dibawa menuju ke tempat rujak kanistren tadi yang sudah dipersiapkan. Kemudian sang ibu menjual rujak itu kepada anak-anak dan para tamu yang hadir dalam upacara itu, dan mereka membelinya dengan menggunakan talawengkar, yaitu genteng yang sudah dibentuk bundar seperti koin. Sementara si ibu hamil menjual rujak, suaminya membuang sisa peralatan mandi seperti air sisa dalam jajambaran, belut, bunga, dsb. Semuanya itu harus dibuang di jalan simpang empat atau simpang tiga. Setelah rujak kanistren habis terjual selesailah serangkaian upacara adat tingkeban.

3. Upacara Mengandung Sembilan Bulan

Upacara sembilan bulan dilaksanakan setelah usia kandungan masuk sembilan bulan. Dalam upacara ini diadakan pengajian dengan maksud agar bayi yang dikandung cepat lahir dengan selamat karena sudah waktunya lahir. Dalam upacara ini dibuar bubur lolos, sebagai simbol dari upacara ini yaitu supaya mendapat kemudahan waktu melahirkan, lolos. Bubur lolos ini biasanya dibagikan beserta nasi tumpeng atau makanan lainnya.

4. Upacara Reuneuh Mundingen

Upacara Reuneuh Mundingen dilaksanakan apabila perempuan yang mengandung lebih dari sembilan bulan, bahkan ada yang sampai 12 bulan tetapi belum melahirkan juga, perempuan yang hamil itu disebut Reuneuh Mundingen, seperti munding atau kerbau yang bunting. Upacara ini diselenggarakan agar perempuan yang hamil tua itu segera melahirkan jangan seperti kerbau, dan agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

Pada pelaksanaannya leher perempuan itu dikalungi kolotok dan dituntun oleh indung beurang sambil membaca doa dibawa ke kandang kerbau. Kalau tidak ada kandang kerbau, cukup dengan mengelilingi rumah sebanyak tujuh kali. Perempuan yang hamil itu harus berbuat seperti kerbau dan menirukan bunyi

kerbau sambil dituntun dan diiringkan oleh anak-anak yang memegang cambuk. Setelah mengelilingi kandang kerbau atau rumah, kemudian oleh indung beurang dimandikan dan disuruh masuk ke dalam rumah. Di kota pelaksanaan upacara ini sudah jarang dilaksanakan.

g) Peranan Seorang Bidan

Menjadi seorang bidan bukanlah hal yang mudah. Seorang bidan harus siap fisik maupun mental, karena tugas seorang bidan sangatlah berat. Di Indonesia ini jumlah bidan memang tidak sedikit, tetapi untuk di pelosok daerah masih banyak masyarakat yang belum paham akan arti dari bidan. Bidan yang siap mengabdikan di kawasan pedesaan, artinya ia juga harus siap dengan konsekuensi yang akan terjadi. Tak mudah mengubah pola pikir ataupun kebiasaan masyarakat. Apalagi, masalah proses persalinan. Kehadiran tenaga medis dengan spesialisasi melayani persalinan kaum perempuan, bagi warga Mercuru dan Muktitama, termasuk hal baru. Selama ini, apabila ada yang akan melahirkan mereka pada umumnya mengandalkan dukun.

Bahkan, terdapat tradisi tujuh bulanan. Ibu hamil dengan usia kandungan tujuh bulan, telah diharuskan menentukan siapa dukun yang akan membantu persalinan. "Ini tantangan cukup berat. Kita takut nantinya, terjadi risiko yang tidak diinginkan pasca melahirkan. Misalnya infeksi atau penularan penyakit selama persalinan berlangsung. Seperti pemotongan tali pusat, ada yang masih pakai gunting biasa. Padahal, gunting itu sebelumnya harus disterilkan," terang wanita yang menempati rumah dinas di Puskesmas Pembantu (Pustu) itu. Ujung-ujungnya, ketika persalinan bermasalah dan dukun sudah angkat tangan, baru di bawa ke bidan. Pernah suatu kali, kata Yanti, seorang ibu sehari semalam mengejan kesakitan. Sudah ditolong oleh dukun, tapi sang bayi tak kunjung keluar. Akhirnya dijemputlah bidan.

h) Upaya Pemerintah Dalam Pembangunan Kesehatan

Untuk mencapai sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH. Hal itu sambutan Menkes yang dibacakan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dr. Ratna Rosita Hendarji, MPH dalam acara Kampanye Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

dan Penggunaan Buku KIA, bekerja sama dengan Solidaritas Istri Kabinet Indonesia Bersatu (SIKIB), di Jakarta (3/2/2010).

Menurut Menkes, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak.

D. RANGKUMAN

Evidence based Midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggung jawabkan. Praktik dalam kebidanan yang diutamakan adalah lebih didasarkan pembuktian ilmiah hasil observasi/penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari semua para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi. Hal ini terjadi karena Ilmu Kedokteran berkembang sangat pesat. Temuan dan hipotesis yang telah dipergunakan di waktu lalu secara sigap diganti oleh temuan yang lebih baru yang segera menggugurkan teori sebelumnya yang telah lebih dulu digunakan. kemudian hipotesis yang telah digunakan untuk diujikan sebelumnya akan segera ditinggalkan karena telah ditemukan pengujian-pengujian hipotesis yang bagus dan lebih sempurna. untuk lebih di pahami, akan berikan contoh, bila sebelumnya dipercaya bahwa episiotomi adalah sebuah prosedur yang sering digunakan dalam persalinan khususnya pada primigravida, maka untuk saat ini kepercayaan itu dihapuskan oleh temuan yang memperlihatkan bahwa episiotomi yang sering digunakan justru lebih sering menimbulkan/memunculkan berbagai permasalahan yang kadang lebih merugikan untuk quality of life pasien

E. LATIHAN

1. Jelaskan penegertian evidance based?
2. Buatlah contoh budaya dan contoh dalam kebidanan ?

F. RUJUKAN

Yuniati I. Filosofi Kebidanan. Bandung: Program Pascasarjana Program Studi Magister

Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung; 2011.

Simkin P. Comfort in Labor. How you can help your self to a normal satisfying childborth 2007. Available from: <http://Childbirthconnection.org>.

Stillerman E. A Midwife's Touch. Midwifery Today. 2008(84).

NICE. Antenatal Care, routine care for the healthy pregnant woman. 2 ed. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2008.

Saifuddin AB, Wiknjosastro GH, Affandi B, Waspodo D, editors. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.

Sandip S, Asha K, Paulin G, Hiren S, Gagandeep S, Amit V. A comparative study of serum uric acid, calcium and magnesium in preeclampsia and normal pregnancy. Journal of Advance Research in Biological Sciences. 2013;5(1):55-8.

Black S, Yu H, Lee J, Sachchithanathan M, Medcalf RL. Physiologic concentration of magnesium and placental apoptosis: prevention by antioxidants. Obstetrics & Gynecology. 2001;98(2):319-24.

G. BACAAN YANG DIANJURKAN

Dignon A, Reddington A. The physical effect of exercise in pregnancy on-pre-eclampsia, gestational diabetes, birthweight and type of delivery. Evidence Based Midwifery. 2013;11(2):60-6.

Rock JP. Epidural Anesthesia in Labor. Journal for Midwives. 2000.

Field T, Hernandez-Reif M, Taylor S, O.Quintino, Burman I. Labor pain is reduced by massage therapy. 1997.

Worthington-Roberts BS, Williams SR. Nutrition throughout the Life Cycle. 4 ed. Singapore: McGraw-Hill International Ed; 2000.

Guxens M, Mendez MA, Molto-Puigmarti C, Julvez J, Garcia-Esteban R, Forn J, et al. Breastfeeding, long chain polyunsaturated fatty acids in colostrum and infant mental development. Official Journal of The American Academy of Pediatrics. 2011;128(4):e880-e9. Epub 4 October 2011.

Moegni EM, Ocviyanti D, editors. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas

Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: WHO, UFPA, UNICEF, Kemenkes RI, IBI, POGI; 2012.

Black RE, Moris SS, Brice J. Where and why are 10 million children dying every year? The Lancet. 2003;361(9376):2226-34. Epub 28 June 2003.

Mihrshahi S, Ichikawa N, Shuaib M, Oddy W, Ampon R, J.Dibley M, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding in Bangladesh and its association with diarrhoea and acute respiratory infection: result of the multiple indicator cluster survey 2003. J Nutr Educ Behav. 2007;25(2):195-204.

Moudy E.U Djami, MMPd., MKM., M.Keb.

BAB III

PERAN DAN TANGGUNGJAWAB BIDAN PADA BERBAGAI TATANAN PELAYANAN KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu

melahirkan. Peran bidan dimasyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati dan mendampingi, serta menolong ibu melahirkan dapat merawat bayinya dengan baik. Sebagai seorang bidan janganlah memilih-milih klien miskin atau kayak arena tugas seorang bidan adalah membantu ibu, bukan mengejar materi. Pasien wajib memberikan hak kepada ibu bidan yang telah menolong persalinan ibu melahirkan. Bidan bekerja sama dengan wanita dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya dengan menghargai martabat manusia dan memperlakukan wanita sebagai manusia seutuhnya. Setelah melihat besarnya tanggung jawab yang diemban bidan dalam melaksanakan tugas pelayanannya, maka kita perlu mengetahui bagaimana peran dan fungsi bidan dalam kesehatan masyarakat.

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu Mendeskripsikan dan Menganalisis Peran dan tanggung jawab bidan

B. PERAN DAN TANGGUNGJAWAB BIDAN PADA BERBAGAI TATANAN PELAYANAN KEBIDANAN

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

a. Peran Sebagai Pelaksana

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

1. Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup:
 - a) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
 - b) Menentukan diagnosis
 - c) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - e) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
 - f) Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan.
 - g) Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan.

- 2) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup
 - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar
 - c. Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien.
 - d. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana
 - e. Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup:
 - a) Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.
 - b) Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien
 - f) Membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien
 - g) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien,
 - h) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- 4) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:
 - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

- e. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan bersama klien.
 - f. Membuat rencana tindakan pada ibu selama masa persalinan sesuai dengan prioritas.
 - g. Membuat asuhan kebidanan.
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mencakup:
- a. Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
 - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut.
 - g. Membuat rencana pencatatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan.
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
- 7) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, mencakup
- a. Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus (pasangan usia subur)
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan.
 - c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan laporan.

- 8) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause, mencakup:
 - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas, dan kebutuhan asuhan.
 - c. Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
 - e. Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
- 9) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga, mencakup:
 - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.
 - b. Menentukan diagnosis dan prioritas masalah.
 - c. Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana
 - d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan.

2. 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. mencakup:
 - a. Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c. Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan dan hasil kolaborasi serta berkerjasama dengan klien.
 - d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien.
 - e. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.

- f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.
2. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan pada kasus risiko tinggi.
 - c. Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
3. Membuat pencatatan dan pelaporan. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dengan risiko tinggi.

- f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.
4. 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, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan rencana
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.
5. Memberi asuhan kebidanan pada bay, baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan Faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan memerlukan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.

6. Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup.
 - a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada balita dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan memerlukan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
Membuat pencatatan dan pelaporan.

3. Tugas ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga, mencakup:
 - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga.
 - c. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap
 - d. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- 2) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan, mencakup:
 - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan.

- e. Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - f. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- 3) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- 4) pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi serta rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d. Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
 - e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi serta rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
 - d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada

petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang

e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi.

6) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:

a. Mengkaji adanya penyulit dan kegawatdaruratan pada balita yang memerlukan konsultasi serta rujukan.

b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.

c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang

e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi.

b. Peran Sebagai Pengelola

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

1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan

Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien, mencakup:

1) Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat

2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian bersama masyarakat.

3) Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (KB) sesuai dengan rencana

4) Mengoordinir, mengawasi, dan membimbing kader, dukun, atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak-serta KB.

5) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan keseharan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB, termasuk pemanfaatan

sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait.

- 6) Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada.
- 7) Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang sena kegiatankegiatan dalam kelompok profesi
- 8) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan

2. Berpartisipasi dalam tiim

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

- 1) Bekerja sama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut
- 2) Membina hubungan baik dengan dukun bayi dan kader kesehatan atau petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan masyarakat.
- 3) Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
- 4) Memberi asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
- 5) Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan

c. Peran Sebagai Pendidik

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

1. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta maryarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungarn dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup:
 - 1) Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana bersama klien

- 2) Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bersama klien.
- 3) Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- 4) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek serta jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk klien
- 5) Mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program di masa yang akan datang
- 6) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/ penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis.

2. Melatih dan membimbing kader

Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya, mencakup:

- 1) Mengkaji kebutuhan pelatihan dan bimbingan bagi kader, dukun bayi, serta peserta didik
- 2) Menyusun rencana pelatihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.
- 3) Menyiapkan alat bantu mengajar (audio visual aids, AVA) dan bahan untuk keperluan pelatihan dan bimbingan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- 4) Melaksanakan pelatihan untuk dukun bayi dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait
- 5) Membimbing peserta didik kebidanan dan keperawatan dalam lingkup kerjanya.
- 6) Menilai hasil pelatihan dan bimbingan yang telah diberikan.
- 7) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan.
- 8) Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan serta bimbingan secara sistematis dan lengkap.

d. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

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

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

C. FUNGSI BIDAN

Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan diatas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut :

a) Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana, mencakup :

1. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
2. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu dan kehamilan dengan resiko tinggi
3. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu
4. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan resiko tinggi
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
6. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui
7. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
8. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya
9. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan system reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

b) Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup :

1. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat

2. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan dilingkungan unit kerjanya
3. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan
4. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antar sector yang terkait dengan pelayanan kebidanan
5. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan

c) Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup :

1. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana
2. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan
3. Memberi bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat
4. Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya

d) Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup :

1. Melakukan evaluasi, pengkajian, survey, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan
2. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana

Tanggung jawab bidan

Sebagai tenaga professional, bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya.

Tanggung Jawab Terhadap Peraturan Perundang-Undangan

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan. Pengaturan tenaga kesehatan ditetapkan di dalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur didalam peraturan atau keputusan menteri kesehatan.

Kegiatan praktik bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tanggung jawab terhadap pengembangan kompetensi

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.

Tanggung jawab terhadap penyimpanan catatan kebidanan

Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayaninya dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan. Catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada atasannya.

Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani

Bidan memiliki kewajiban memberi asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Ibu dan anak merupakan bagian dari keluarga. Oleh karena itu, kegiatan bidan sangat erat kegiatannya dengan keluarga. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga.

D. RANGKUMAN

Pasien wajib memberikan hak kepada ibu bidan yang telah menolong persalinan ibu melahirkan. Bidan bekerja sama dengan wanita dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya dengan menghargai martabat manusia dan memperlakukan wanita sebagai manusia seutuhnya.

E. LATIHAN :

1. Jelaskan peran bidan didalam masyarakat berdasarkan peran bidan sebagai Pelaksana, Pengelola, Pendidik dan Peneliti

2. Jelaskan fungsi bidan sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai :
Pelaksana, Pengelola, Pendidik dan Peneliti
3. Jelaskan hal-hal apa saja yang menjadi tanggung jawab seorang bidan dalam melayani masyarakat !

F. RUJUKAN

Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWSKIA). Jakarta: Kemenkes RI.

ICM. 2014. "Philosophy and Model of Midwifery Care" www.internationalmidwives.org

Syafrudin dkk. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

Green, E.C. 1986. Practicing Development Anthropology. Boulder and London: Westview

Leonard Seregar. 2002. Antropologi dan Konsep Kebudayaan.. Jayapura : Universitas Cendrawasih Press

Masinambow, E.K.M (Ed) 1997 Koentjaraningrat dan Antropologi di Indonesia, Jakarta: Asosiasi Antropologi Indonesia dan Yayasan Obor Indonesia.

BAB IV

PERAN BIDAN DI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER TERMASUK KESEHATAN MASYARAKAT DAN LINGKUP PRAKTIK BIDAN

A. PENDAHULUAN

Peran adalah perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Sebagai bidan yang bekerja di komunitas maka bidan harus memahami perannya di komunitas, yaitu : 1. Sebagai Pendidik Dalam hal ini bidan berperan sebagai pendidik di masyarakat. Sebagai pendidik, bidan berupaya merubah perilaku komunitas di wilayah kerjanya sesuai dengan kaidah kesehatan.. 2. Sebagai Pelaksana (Provider) Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. 3. Sebagai Pengelola Sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melaksanakan kegiatan praktik mandiri. Bidan dapat mengelola sendiri pelayanan yang

dilakukannya. Peran bidan di sini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan. Sebagai pengelola bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah.

4. Sebagai Peneliti Bidan perlu mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisisnya. Sehingga bila peran ini dilakukan oleh bidan, maka ia dapat mengetahui secara cepat tentang permasalahan komunitas yang dilayaninya dan dapat pula dengan segera melaksanakan tindakan.

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu menganalisis Peran bidan di pelayanan kesehatan primer termasuk kesehatan masyarakat dan lingkup praktik bidan

B. PERAN BIDAN DI PELAYANAN KESEHATAN

a) PERAN DAN TUGAS BIDAN DALAM MENINGKATKAN KIA

1. Pemberi pelayanan kesehatan (provider) Bidan dapat memberikan pelayanan KIA baik secara langsung maupun tidak langsung.
2. Pendidik Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga beresiko tinggi dan kader kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan KIA.
3. Pengelola Bidan dapat mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan, dan mengevaluasi) pelayanan KIA baik secara langsung maupun tidak langsung
4. Konselor Bidan berperan dalam memberikan konseling atau bimbingan tentang kesehatan ibu dan anak kepada keluarga, kader, maupun masyarakat.
5. Advokat Bidan memberikan informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik.
6. Kolaborasi/koordinasi Bidan berkolaborasi dan berkoordinasi dengan disiplin ilmu lain dalam meningkat KIA.
7. Perencana Merencanakan pelayanan kebidanan dan berpartisipasi dalam perencanaan program pemerintah ataupun program di masyarakat.
8. Peneliti

Bidan melakukan penelitian untuk mengembangkan pelayanan terhadap kesehatan ibu dan anak. Tanggung jawab bidan:

1. Menjaga pengetahuannya tetap up to date, berusaha secara terus menerus mengembangkan pengetahuan, ketrampilan, dan kemahiran.
2. mengenali batas-batas pengetahuan, keterampilan pribadi, dan tidak berupaya untuk bekerja melampaui wewenangnya dalam memberikan pelayanan klinik.
3. Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan serta konsekuensi dari suatu keputusan.
4. Berkomunikasi dan bekerja sama dengan pekerja kesehatan profesional lainnya (perawat, dokter, dan lain-lain) dengan rasa hormat dan bermartabat.
5. Memelihara kerja sama yang baik dengan staf kesehatan dan rumah sakit pendukung untuk memastikan sistem rujukan yang optimal.
6. Melakukan pemantauan mutu yang mencakup penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, mengkaji ulang kasus-kasus, dan Audit Maternal Perinatal (AMP).
7. Bekerja sama dengan masyarakat setempat untuk meningkatkan akses dan mutu asuhan kesehatan.
8. Menjadi bagian dari upaya untuk meningkatkan status perempuan serta kondisi hidup mereka dan menghilangkan praktik kultur yang terbukti merugikan perempuan.

Menurut Depkes tugas dan wewenang bidan pada program KIA yaitu :

1. Memberikan penyuluhan tentang KIA.
 2. Membimbing serta membina dukun bayi.
 3. Mengawasi kehamilan.
 4. Melayani persalinan normal, termasuk letak sungsang pada multipara, episiotomi tingkat I dan II.
 5. Mengawasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak pra sekolah.
 6. Memberikan obat dan vitamin serta pengobatan tertentu dalam bidang kebidanan.
- Adapun tugas tambahan bidan adalah melaksanakan program-program Puskesmas. Sejak ditetapkan kebijakan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) oleh Departemen Kesehatan, untuk mencapai Visi Indonesia Sehat tahun 2010 dengan pelaksana PKD adalah Bidan. Sehingga tugastugas bidan menjadi bertambah karena selain tugas utama di bidang KIA, melaksanakan program Puskesmas di desa, serta mengupayakan peran serta masyarakat dalam hal meningkatkan kesehatan di desa, bidan memiliki

tugas yang cukup besar dalam pelayanan kesehatan pengelolaan KIA-KB di Puskesmas, dengan tugas pokok antara lain :

1. Melaksanakan pelayanan KIA dan KB dengan fungsi membantu kepala Puskesmas dalam melaksanakan kegiatankegiatan di Puskesmas. Dengan kegiatan pokok :
 - a. Melaksanakan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak di Puskesmas, serta memberikan pelayanan kontrasepsi pada akseptor KB.
 - b. Menyampaikan cara pemberian makanan tambahan bagi yang membutuhkan dan penyuluhan kesehatan dalam bidang KIA/KB dan gizi.
 - c. Melakukan imunisasi pada ibu hamil dan bayi dan melatih dukun bayi.
 2. Kegiatan perbaikan gizi, yaitu :
 - a. Penyuluhan gizi dan melatih kader gizi dan menggerakkan masyarakat untuk mengadakan taman gizi,
 - b. Demonstrasi makanan sehat dan cara pemberian makan tambahan
 - c. Pemberian Vitamin A konsentrasi tinggi pada anak-anak balita
- b) Upaya Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Upaya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak ini sangat berkaitan dengan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang masih cukup tinggi di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, BBL, bayi dan balita. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku KIA, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) di puskesmas perawatan, pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

a. Penempatan Bidan di Desa

Tujuan penempatan bidan desa secara umum adalah meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan dalam rangka menurunkan AKI, anak balita, dan menurunkan angka kelahiran serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Penempatan bidan di desa memberikan harapan baru untuk berangsur-angsur menggantikan peran dukun beranak.

Tugas bidan desa berorientasi pada 3 konsep :

1. Pendidikan Pendidikan kepada masyarakat

2. Pelayanan kepada masyarakat
 3. Pencatatan dan pelaporan
- b. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) merupakan sebuah buku yang dirancang oleh Depkes RI sebagai media pencatatan dan pendidikan kesehatan ibu, buku ini sangat banyak membantu para ibu dan juga mengingat hal-hal penting apa saja yang perlu dipersiapkan sejak hamil, melahirkan dan merawat bayi. Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (BBL, bayi, dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.
- c. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan dan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan BBL. Tujuan dari P4K adalah meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Melalui P4k diharapkan bidan mampu memfasilitasi pemberdayaan dan partisipasi semua pemangku kepentingan yang terdiri dari ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat termasuk juga dukun dan kader sebagai tenaga non profesional dalam mendata, mencatat dan memantau intensif setiap ibu hamil dan memastikan diberikannya pelayanan kesehatan rujukan komplikasi dan kegawatdaruratan sesuai standar.
- d. Penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan Puskesmas PONED adalah puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal selama 24 jam. Sebuah puskesmas PONED harus memenuhi standar yang meliputi standar administrasi dan manajemen, fasilitas bangunan atau ruangan, peralatan dan obat-obatan, tenaga kesehatan dan fasilitas penunjang lain. Puskesmas PONED juga harus mampu

memberikan pelayanan yang meliputi penanganan preeklamsi, eklamsi, perdarahan, sepsis, sepsis neonatorum, asfiksia, kejang, ikterus, hipoglikemia, hipotermi, tetanus neonatorum, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernapasan dan kelainan kongenital.

- e. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit. PONEK adalah Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan seksio sesaria, histerektomi, reparasi ruptura uteri, cedera kandung/saluran kemih, perawatan intensif ibu dan neonatal, transfusi darah. RS PONEK 24 jam adalah RS yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, puskesmas dan puskesmas PONED.

c) Strategi Pelayanan Kebidanan Di Komunitas

Pendekatan edukatif dalam peran serta masyarakat. Pendekatan edukatif adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis terencana dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu kelompok maupun masyarakat umum, untuk memecahkan masalah yang dirasakan oleh masyarakat dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial ekonomi dan budaya.

Tujuan pendekatan edukatif adalah :

- a. Memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat
- b. Mengembangkan kemampuan masyarakat untuk dapat memecahkan masalahnya sendiri secara swadaya dan gotong royong.

Langkah-langkah pendekatan edukatif

- 1) Pendekatan pada tokoh masyarakat.
 - a. Nonformal untuk penjagaan lahan
 - b. Formal dengan surat resmi
 - c. Tatap muka antara provider dengan tokoh masyarakat.
 - d. Kunjungan rumah untuk menjelaskan maksud dan tujuan pengumpulan data.
 - e. Pertemuan provider dan tokoh masyarakat untuk menetapkan suatu kebijakan alternatif pemecahan masalah dalam rangka perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
 - f. Menjalin hubungan sosial yang baik dengan menghadiri upacara-upacara

agama, perkawinan, kematian dsb.

2) Pendekatan kepada provider.

Diadakan pada waktu pertemuan tingkat kecamatan, tingkat desa/kelurahan, tingkat dusun/lingkungan.

3) Pengumpulan data primer dan sekunder.

Data umum, data teknis sesuai dengan kepentingan masing-masing sektor, data perilaku sesuai dengan masalah yang ada, data khusus hasil pengamatan, data orang lain.

4) Pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Proses dimana masyarakat dapat mengidentifikasi kebutuhan dan tentukan prioritas dari kebutuhan tersebut serta mengembangkan keyakinan masyarakat untuk berusaha memenuhi kebutuhan sesuai skala prioritas berdasarkan atas sumber-sumber yang ada di masyarakat sendiri maupun berasal dari luar secara gotong royong.

Terdiri dari 3 jenis pendekatan : 1) Specific Content Approach Yaitu pendekatan perorangan atau kelompok yang merasakan masalah melalui proposal program kepada instansi yang berwenang. Contoh : pengasapan pada kasus DBD 2) General Content Objective Approach Yaitu pendekatan dengan mengkoordinasikan berbagai upaya dalam bidang kesehatan dalam wadah tertentu. Contoh : posyandu meliputi KIA, imunisasi, gizi, KIE dsb. 3) Process Objective Approach Yaitu pendekatan yang lebih menekankan pada proses yang dilaksanakan masyarakat sebagai pengambil prakarsa kemudian dikembangkan sendiri sesuai kemampuan. Contoh : kader Menggunakan atau memanfaatkan fasilitas dan potensi yang ada di masyarakat merupakan usaha membantu manusia mengubah sikapnya terhadap masyarakat, membantu menumbuhkan kemampuan orang, berkomunikasi dan menguasai lingkungan fisiknya. Langkah – langkah:

- a. Ciptakan kondisi agar potensi setempat dapat dikembangkan dan dimanfaatkan
- b. Tingkatkan mutu potensi yang ada
- c. Usahakan kelangsungan kegiatan yang sudah ada.
- d. Tingkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Prinsip-prinsip dalam mengembangkan masyarakat:

- a. Program ditentukan oleh atau bersama masyarakat.

- b. Program disesuaikan dengan kemampuan masyarakat.
- c. Dalam pelaksanaan kegiatan harus ada bimbingan, pengarahan, dan dorongan agar dari satu kegiatan dapat dihasilkan kegiatan lainnya.
- d. Petugas harus bersedia mendampingi dengan mengambil fungsi sebagai katalisator untuk mempercepat proses.

Bentuk bentuk program masyarakat

- a. Program intensif yaitu pengembangan masyarakat melalui koordinasi dengan dinas terkait/kerjasama lintas sektoral.
- b. Program adaptif yaitu pengembangan masyarakat hanya ditugaskan pada salah satu instansi/departemen yang bersangkutan saja secara khusus untuk melaksanakan kegiatan tersebut/kerjasama lintas program.
- c. Program proyek yaitu pengembangan masyarakat dalam bentuk usaha–usaha terbatas di wilayah tertentu dan program disesuaikan dengan kebutuhan wilayah tersebut.

Komunikasi yang baik Beberapa hal yang perlu diperhatikan bidan dalam berkomunikasi kepada masyarakat :

- 1) Jangan terlalu banyak bicara, cobalah untuk tidak banyak menyela.
- 2) Jangan meneruskan kalimat mereka atau mangantisipasi apa yang sedang mereka bicarakan.
- 3) Tanyakan apabila anda merasa kurang jelas.
- 4) Lebih baik membicarakan sesuatu secara tatap muka dari pada membicarakan sesuatu secara tertulis.

Pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari paradigma pembangunan yang memfokuskan perhatiannya kepada semua aspek yang prinsipil dari manusia di lingkungannya yakni mulai dari aspek intelektual (sumber daya manusia), aspek material dan fisik, sampai kepada aspek manajerial. Keberdayaan masyarakat dicirikan dengan timbulnya kesadaran bahwa, mereka paham akan haknya atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta sanggup menjalankan kewajiban dan tanggung jawab untuk tercapainya kualitas lingkungan hidup yang dituntutnya.

C. RANGKUMAN

Bidan yang bekerja di komunitas maka bidan harus memahami perannya di komunitas,

yaitu : 1. Sebagai Pendidik Dalam hal ini bidan berperan sebagai pendidik di masyarakat. Sebagai pendidik, bidan berupaya merubah perilaku komunitas di wilayah kerjanya sesuai dengan kaidah kesehatan.. 2. Sebagai Pelaksana (Provider) Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. 3. Sebagai Pengelola Sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melaksanakan kegiatan praktik mandiri. Bidan dapat mengelola sendiri pelayanan yang dilakukannya. Peran bidan di sini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan. Sebagai pengelola bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah. 4. Sebagai Peneliti Bidan perlu mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat

D. LATIHAN

1. Menurut Depkes tugas dan wewenang bidan pada program KIA ?
2. Jelaskan Bentuk bentuk program masyarakat

E. RUJUKAN

- Syafrudin dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Green, E.C. 1986. *Practicing Development Anthropology*. Boulder and London: Westview
- Leonard Seregar. 2002. *Antropologi dan Konsep Kebudayaan*. Jayapura : Universitas Cendrawasih Press
- Masinambow, E.K.M (Ed) 1997 *Koentjaraningrat dan Antropologi di Indonesia*, Jakarta: Asosiasi Antropologi Indonesia dan Yayasan Obor Indonesia.
- Rhoades, R.E. 1986. *Breaking New Ground: Agricultural Anthropology*. Dalam: Green Ed. Suparlan, Pasurdi. 1995. *Antropologi dalam Pembangunan*. Jakarta: UI Press
- Linda V Walsh. 2001. *Midwivery Community Based Care*. Philadelphia: WB Saunders Company
- Pudiasuti.2011.*Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta:Nuhamedika
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*. Jakarta

BAB V
NORMAL CHIL BIRTH (KEHAMILAN, PERSALINAN)
STANDAR ICM

A. PENDAHULUAN

Kompetensi bidan internasional di bagi menjadi 3 yaitu kompetensi pengetahuan, perilaku profesional dan ketrampilan. Dan ada kompetensi dasar dan kompetensi tambahan, Dimana kompetensi tambahan ini merupakan kompetensi yang jika ingin melakukannya maka harus ada ketrampilan khusus melalui pelatihan dan dilakukan dalam kondisi tertentu.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu memahami Keimluan kebidanan, definisi normal chil birth (kehamilan, persalinan, nifas) standar ICM

B. Kompetensi Bidan Internasional (ICM)

Kompetensi bidan internasional di bagi menjadi 3 yaitu kompetensi pengetahuan, perilaku profesional dan ketrampilan. Dan ada kompetensi dasar dan kompetensi tambahan, Dimana kompetensi tambahan ini merupakan kompetensi yang jika ingin melakukannya maka harus ada ketrampilan khusus melalui pelatihan dan dilakukan dalam kondidi tertentu:

1. Kompetensi Dalam Sosial, Epidemiologi Dan Konteks Budaya Dari Perawatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir.

A. Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Pra Perkawinan

Pada masyarakat indonesia banyak sekali budaya yang ada, dan masih banyak sekali para masyarakat masih meninggikan budaya mereka dan percaya dengan mitos. Pada perkawinan terjadi beberapa tahap terlebih dahulu sebelum menginjak ke jenjang pernikahan, di sini tahap-tahapnya adalah pengenalan satu sama lain dan keluarga masing-masing atau tahap pacaran, kemudian terjadi pinangan atau lamaran, bila sudah terlaksana itu pasti akan meningkat kejenjang pernikahan, setelah itu masih banyak tahap yang perlu di lalui, lebih mengarah ke pengenalan lebih lanjut, saling menerima dan mengti atas kekurangan masing-masing, saling melengkapi kenyataan kekurangan dan peredaan yang nyata terlihat setelah memasuki jenjang pernikahan, bila mereka dapat melalu semua kenyataan tersebut maka mereka akan menjadi keluarga yang sakinah, mawadah, warohmah.

Pelayanan kebidanan diawali dengan pemeliharaan kesehatan para calon ibu. Remaja wanita yang akan memasuki jenjang perkawinan perlu dijaga kondisi kesehatannya. Kepada para remaja di beri pengertian tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan.

Promosi kesehatan pranikah merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan pada masyarakat reproduktif pranikah. Remaja yang tumbuh kembang secara biologis diikuti oleh perkembangan psikologis dan sosialnya. Alam dan pikiran remaja perlu diketahui. Remaja yang berjiwa muda memiliki sifat menantang, sesuatu yang dianggap kaku dan kolot serta ingin akan kebebasan dapat menimbulkan konflik di dalam diri mereka. Pendekatan keremajaan di dalam membina kesehatan diperlukan. Penyampaian pesan kesehatan dilakukan melalui bahasa remaja.

Pemeriksaan kesehatan bagi remaja yang akan menikah dianjurkan. Tujuan dari pemeriksaan tersebut adalah untuk mengetahui secara dini tentang kondisi kesehatan para remaja. Bila ditemukan penyakit atau kelainan di dalam diri remaja, maka tindakan pengobatan dapat segera dilakukan. Bila penyakit atau kelainan tersebut tidak diatasi maka diupayakan agar remaja tersebut berupaya untuk menjaga agar masalahnya tidak bertambah berat atau menular kepada pasangannya. Misalnya remaja yang menderita penyakit jantung, bila hamil secara teratur harus memeriksakan kesehatannya kepada dokter. Remaja yang menderita AIDS harus menjaga pasangannya agar tidak terkena virus HIV. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi para calon ibu ini dapat dilakukan melalui kelompok atau kumpulan para remaja seperti karang taruna, pramuka, organisasai wanita remaja dan sebagainya.

Selain itu bidan juga berperan dalam mencegah perkawinan dini pada pasangan pra nikah dimana masih menjadi masalah penting dalam kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia. Pernikahan dini menunjukkan posisi perempuan yang lebih lemah secara ekonomi maupun budaya. Secara budaya, perempuan disosialisasikan segera menikah sebagai tujuan hidupnya. Akibatnya, perempuan memiliki pilihan lebih terbatas untuk mengembangkan diri sebagai individu utuh. Sedangkan bagi perempuan, menikah artinya harus siap hamil pada

usia sangat muda.

B. Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Perkawinan

Pembinaan yang dilakukan oleh bidan sendiri antara lain mempromosikan kesehatan agar peran serta ibu dalam upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga meningkat. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, pemeriksaan bayi, anak balita dan anak prasekolah sehat.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak tersebut diyakini memerlukan pengetahuan aspek sosial budaya dalam penerapannya kemudian melakukan pendekatan-pendekatan untuk melakukan perubahan-perubahan terhadap kebiasaan-kebiasaan yang tidak mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Fakta-fakta kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi - konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab - akibat antara makanan kondisi sehat - sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan sering kali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Pola makan misalnya pada dasarnya adalah merupakan salah satu selera manusia dimana peran kebudayaan cukup besar. Misalnya di Jawa Tengah adanya anggapan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Jawa Barat ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan, Masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Sikap seperti ini akan berakibat buruk bagi ibu hamil karena akan membuat ibu dan anak kurang gizi.

C. Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Kehamilan

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (ante natal care) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri.

Fakta di berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu

yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter. Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan ke bidan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Contohnya di kalangan masyarakat pada suku bangsa nuaulu (Maluku) terdapat suatu tradisi upacara kehamilan yang dianggap sebagai suatu peristiwa biasa, khususnya masa kehamilan seorang perempuan pada bulan pertama hingga bulan kedelapan. Namun pada usia saat kandungan telah mencapai Sembilan bulan, barulah mereka akan mengadakan suatu upacara. Masyarakat nuaulu mempunyai anggapan bahwa pada saat usia kandungan seorang perempuan telah mencapai Sembilan bulan, maka pada diri perempuan yang bersangkutan banyak diliputi oleh pengaruh roh-roh jahat yang dapat menimbulkan berbagai bahaya gaib. Dan tidak hanya dirinya sendiri juga anak yang dikandungannya, melainkan orang lain disekitarnya, khususnya kaum laki-laki. Untuk menghindari pengaruh roh-roh jahat tersebut, si perempuan hamil perlu diasingkan dengan menempatkannya di posuno. Masyarakat nuaulu juga beranggapan bahwa pada kehidupan seorang anak manusia itu baru tercipta atau baru dimulai sejak dalam kandungan yang telah berusia 9 bulan. Jadi dalam hal ini (masa kehamilan 1-8 bulan) oleh mereka bukan dianggap merupakan suatu proses dimulainya bentuk kehidupan.

Permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama di daerah pedesaan.

Beberapa kepercayaan yang ada misalnya di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil

dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Hal ini membuat ibunya kurang gizi, berat badan bayi yang dilahirkan juga rendah. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi.

D. Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir (BBL)

Memasuki masa persalinan merupakan suatu periode yang kritis bagi para ibu hamil karena segala kemungkinan dapat terjadi sebelum berakhir dengan selamat atau dengan kematian. Sejumlah faktor memandirikan peranan dalam proses ini, mulai dari ada tidaknya faktor resiko kesehatan ibu, pemilihan penolong persalinan, keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan kesehatan, kemampuan penolong persalinan sampai sikap keluarga dalam menghadapi keadaan gawat.

Tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia berkaitan erat dengan faktor sosial budaya masyarakat, seperti tingkat pendidikan penduduk, khususnya wanita dewasa yang masih rendah, keadaan sosial ekonomi yang belum memadai, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang masih rendah dan jauhnya lokasi tempat pelayanan kesehatan dari rumah-rumah penduduk kebiasaan-kebiasaan dan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang kurang menunjang dan lain sebagainya.

Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong kepada ibu dukun. Di daerah pedesaan, kebanyakan ibu hamil masih mempercayai dukun beranak untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengungkapkan bahwa masih terdapat praktek-praktek persalinan oleh dukun yang dapat membahayakan si ibu, seperti "ngolesi" (membasahi vagina dengan minyak kelapa untuk memperlancar persalinan), "kodok" (memasukkan tangan ke dalam vagina dan uterus untuk mengeluarkan placenta) atau "nyanda" (setelah persalinan, ibu duduk dengan posisi bersandarkan kaki diluruskan ke depan selama berjam-jam yang dapat menyebabkan perdarahan dan pembengkakan).

Selain pada masa hamil, pantangan-pantangan atau anjuran masih diberlakukan juga pada masa pasca persalinan. Pantangan ataupun anjuran ini

biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI, ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Secara tradisional, ada praktek-praktek yang dilakukan oleh dukun beranak untuk mengembalikan kondisi fisik dan kesehatan si ibu, Misalnya mengurut perut yang bertujuan untuk mengembalikan rahim ke posisi semula, memasukkan ramuan-ramuan seperti daun-daunan kedalam vagina dengan maksud untuk membersihkan darah dan cairan yang keluar karena proses persalinan atau memberi jamu tertentu untuk memperkuat tubuh.

Sebenarnya, kelancaran persalinan sangat tergantung faktor mental dan fisik si ibu. Faktor fisik berkaitan dengan bentuk panggul yang normal dan seimbang dengan besar bayi. Sedangkan faktor mental berhubungan dengan psikologis ibu, terutama kesiapannya dalam melahirkan. Bila ia takut dan cemas, bisa saja persalinannya jadi tidak lancar hingga harus dioperasi. Ibu dengan mental yang siap bisa mengurangi rasa sakit yang terjadi selama persalinan. Disini peran bidan sangat diperlukan dalam memberikan informasi yang tepat untuk mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan pasca persalinan.

Secara medis penyebab klasik kematian ibu akibat melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia (keracunan kehamilan). Kondisi-kondisi tersebut bila tidak ditangani secara tepat dan profesional dapat berakibat fatal bagi ibu dalam proses persalinan.

Kurangnya pengetahuan dan ilmu menyebabkan salah kaprah dalam menyikapi kesehatan ibu dan bayi, mereka tidak mementingkan kebutuhan nutrisi dan vitamin serta gizi mereka bahkan tidak tahu tentang suatu ancaman bahaya yang mengintai mereka sehingga menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, kasus lain sering di temukan pada bayu baru lahir. Mereka memperlakukan bayi baru lahir dengan setidak mana mestinya, karena mereka masih berpegang teguh dengan mitos dan kurangnya pengetahuan.

2. Kompetensi Dalam Perawatan Pra-Kehamilan Dan Keluarga Berencana.
3. Kompetensi Dalam Ketentuan Selama Perawatan Kehamilan
4. Kompetensi Dalam Ketentuan Selama Perawatan Persalinan Dan Kelahiran
5. Kompetensi Dalam Ketentuan Selama Perawatan Periode Postpartum

6. Kompetensi Dalam Perawatan Postnatal Dari Bayi Baru Lahir
7. Kompetensi Dalam Fasilitasi Pelayanan Terkait Aborsi

Kompetensi Bidan Indonesia

Kompetensi dan wewenang bidan Indonesia terdiri atas Kompetensi 1-9 dan wewenang bidan sesuai pasal 18 Kepmenkes RI No. 900/ Menkes/SK/VII/2002. Pengetahuan umum, keterampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kesehatan profesional.

1. Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dalam ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etika yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan memberikan pelayanan yang menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan untuk menjadi orang tua.
3. Bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan ibu selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, dan rujukan.
4. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan
5. Bidan dapat memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat.
6. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir (BBL) sehat sampai usia 1 bulan.
7. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita sehat.
8. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga dan kelompok.
9. Bidan mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

BAB VI
KAJIAN GENDER DALAM PELAYANAN KEBIDANAN
HUBUNGAN BIDAN, IBU DAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI

2.1 PENDAHULUAN

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Hak reproduksi adalah hak setiap orang, baik laki laki maupun perempuan untuk memutuskan mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta menentukan waktu dan tempat kelahiran anak. Hak reproduksi ini berdasarkan pada pengakuan akan HAM yang diakui di dunia internasional. Hak reproduksi perempuan hak yang timbul karena memiliki fungsi reproduksi yang diberikan Tuhan, sehingga hak itu harus di jamin.

Gender berasal dari bahasa inggris yang berarti jenis kelamin (Jhon M. echols dan Hassan Sadhly, 1983:256). Secara umum, pengertian dalam buku sex and gender yang ditulis oleh Hilary M.Lips mengartikan Gender sebagai harapan-harapan budaya terhadap laki-laki dan perempuan misalnya : perempuan dikenal dengan lemah lembut, cantik, emosional dan keibuan. Sementara laki-laki dianggap kuat, rasional, jantan dan perkasa. Ciri-ciri dari sifat itu merupakan sifat yang dapat dipertukarkan, misalnya ada laki-laki yang lemah lembut, ada perempuan yang kuat, rasioanl dan perkasa. Perubahan dari ciri-ciri sifat tersebut dapat terjadi dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat yang lainnya (Mansour Fakih 1999:8-9).

Women Studies ensiklopedia dijelaskan bahwa Gender adalah suatu konsep kultural, berupaya membuat perbedaan dalam hal peran, perilaku, mentalis, dan karakteristik emosional antara laki-laki dan perempuan yang berkembang dalam masyarakat.

Kesehatan reproduksi dapat juga diartikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan social yang utuh, bukan bebas penyakit atau kecacatan. Dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi serta prosesnya (WHO,1992)/UU 36 /2009 PASAL 71 AYAT 2. Laki-laki yang dibentuk masyarakat bukan karena perbedaan biologis.

Peran gender dibentuk secara sosial, institusi social memainkan peranan penting dalam pembentukan peran gender dan hubungan (WHO 1998).

Ketidaksetaraan dalam status pendidikan, pekerjaan, pengambilan keputusan, dan sumber daya merupakan pelanggaran pasal 48, 49 ayat (1 dan 2) UU No.39/1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pada masa sekarang ini tanggung jawab kesehatan reproduksi wanita bukan saja berada pada istri namun melibatkan peran suami.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu menganalisis Kajian gender dalam pelayanan kebidanan

2.2 Pengertian

Defenisi Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat fisik, mental dan sosial budaya yang utuh (bukan hanya bebas dari penyakit atau cacat saja) dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi (ICPD 1994).

Gender merupakan perbedaan yang nampak antara laki-laki dan perempuan apabila di nilai dari tingkah laku. Laki-laki dan perempuan ditentukan perbedaan fungsi, perbedaan tanggung jawab dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial yang dapat berubah atau diubah sesuai perubahan zaman peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh masyarakat.

Peran gender adalah peran social yang tidak ditentukan oleh perbedaan kelamin seperti perbedaan kodrati. Oleh karena itu, pembagian peran antara pria dan wanita dapat berbeda diantara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya sesuai dengan lingkungan. Peran gender juga dapat berubah dari masa ke masa, karena pengaruh kemajuan pendidikan, teknologi, ekonomi dan lain-lainnya. Dalam kenyataannya, ada pria yang mengambil pekerjaan urusan rumah tangga dan ada pula wanita yang mencari nafkah.

Peran produktif adalah peran yang dilakukan oleh seseorang, menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik untuk di konsumsi atau diperdagangkan. Peran ini sering disebut dengan peran disektor publik. Peran reproduktif adalah peran yang dijalankan seseorang yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan urusan rumah tangga. Peran ini juga disebut dengan peran di sektor domestik.

Peran sosial adalah peran yang dilaksanakan oleh seseorang untuk berpartisipasi didalam kegiatan sosial kemasyarakatan seperti gotong royong. Menurut badan pemberdayaan masyarakat, perbedaan anatar gender dan jenis kelamin tidak dapat berubah contohnya alat kelamin laki-laki dan perempuan. Setiap masyarakat mengharapkan wanita dan pria untuk berfikir, berperasaan dan bertindak dengan pola-pola tertentu. Contohnya, wanita diharapkan untuk menyiapkan masakan, merawat anak-anak dan suami. Sedangkan pria bertugas memberikan kesejahteraan bagi keluarga di masa tua dan melindungi keluarga dari ancaman. Gender dan kegiatan yang dihubungkan dengan jenis kelamin tersebut. Peran gender bisa tidak sama di dalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku dan umurnya, contohnya didalam suatu masyarakat wanita ada yang menjadi pembantu rumah tangga.

2.3 Bentuk-bentuk ketidakadilan gender

a. Diskriminasi Gender

Adalah ketidakadilan gender yang merupakan akibat dari adanya sistem (struktur) sosial dimana salah satu jenis kelamin (laki-laki dan perempuan) menjadi korban. Contohnya terjadi karena adanya keyakinan dan pembenaran yang ditanamkan sepanjang peradaban manusia dalam berbagai bentuk dan cara yang menimpa kedua belah pihak, walaupun dalam kehidupan sehari-hari lebih banyak .

b. Marginalisasi (peminggiran)

Peminggiran banyak terjadi dalam hal ekonomi. Misalnya banyak perempuan hanya mendapatkan pekerjaan yang tidak terlalu bagus, baik dari segi gaji, jaminan kerja maupun status dari pekerjaan yang didapatkan. Hal ini terjadi karena sangat sedikit perempuan yang mendapatkan peluang pendidikan.

c. Peminggiran dapat terjadi dirumah, tempat kerja, masyarakat, bahkan oleh Negara yang bersumber dari keyakinan, tradisi atau kebiasaan maupun asumsi-asumsi pengetahuan.

d. Violence (kekerasan)

Serangan fisik dan psikis. Perempuan pihak paling rentan mengalami kekerasan, dimana hal tersebut terkait dengan marginalisasi. Perkosaan, pelecehan seksual atau perampokan contoh kekerasan yang paling banyak dialami perempuan.

e. Beban kerja berlebihan

Tugas dan tanggung jawab perempuan yang berat dan terus menerus misalnya seorang perempuan selain melayani suami (seks), hamil, melahirkan, menyusui juga harus menjaga rumah. Disamping itu, kadang ia juga harus ikut untuk mencari nafkah dimana hal tersebut tidak menghilangkan tugas dan tanggung jawab.

Gender dalam kesehatan reproduksi perempuan yaitu adanya kesenjangan antara kondisi yang di cita-citakan (normatif) dengan kondisi sebagaimana adanya (objektif). Isu-isu gender dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi terdapat dalam kasus-kasus di Keluarga Berencana, Kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi. Kesenjangan gender dalam kesehatan reproduksi seringkali menjadikan perempuan sebagai korban, karena sebagian masalah kesehatan reproduksi dikaitkan dengan perempuan. Sedangkan partisipasi dan motivasi dari laki-laki saat ini sangatlah kurang untuk mencapai kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi, masyarakat harus diberikan pemahaman yang benar agar bisa lebih menerima dalam hal ini adalah penggunaan alat kontrasepsi. Seperti diketahui selama ini ada anggapan bahwa KB adalah identik dengan urusan perempuan. Hal ini juga menunjukkan adanya budaya kuasa dalam pengambilan keputusan untuk ber-KB.

Pelaksanaan program KB yang sasarannya cenderung diarahkan kepada kaum perempuan.

1. Terbatasnya tempat pelayanan KB pria.
2. Rendahnya pengetahuan pria tentang KB.

3. Terbatasnya informasi KB bagi pria serta informasi tentang hak reproduksi bagi pria/suami dan perempuan/istri.
4. Sangat terbatasnya jenis kontrasepsi pria. Kurang minatnya penyediaan layanan KB pria.

Infertilitas adalah suatu keadaan dimana pasangan yang telah menikah dan ingin punya anak tetapi tidak dapat mewujudkannya karena ada masalah kesehatan reproduksi, baik pada suami ataupun istri. Informasi menunjukkan penyebab infertilitas adalah 40% pria, 40% wanita dan 20% keduanya.

Kesehatan reproduksi remaja banyak orang dewasa dan tokoh pemuda tidak siap membantu remaja menghadapi pubertas, akibatnya remaja tidak memiliki cukup pengetahuan dan keterampilan untuk menghadapi perubahan, gejolak dan masalah yang sering timbul di remaja. Hal ini dapat menyebabkan remaja sering terjebak dalam masalah fisik, psikologis dan emosional yang kadang-kadang sering merugikan seperti sters, depresi dan penyakit infeksi menular seksual. Sedangkan BKKBN menggunakan batasan usia remaja 10-24 tahun. Hal-hal yang sering dianggap sebagai isu gender sebagai berikut :

- a. Ketidakadilan dalam membagi tanggung jawab
- b. Ketidakadilan dalam aspek hukum

2.4 Kesehatan reproduksi remaja dianggap penting karena beberapa hal sebagai berikut :

- a. Untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi
- b. Mempersiapkan remaja menghadapi dan melewati masa pubertas yang seringkali cukup berat.
- c. Melindungi anak dan remaja dari berbagai kesehatan reproduksi seperti IMS, HIV AIDS serta KTD.

Adapun kerangka analisis “Relasasi sosial” yang awalnya dikemukakan oleh Naila Kabeer yang sebelumnya adalah pengajar pada Institute of Development Studies, Sussex, UK.

Tujuan dari kerangka ini adalah untuk:

- Menganalisis ketimpangan gender yang ada di dalam distribusi sumber daya, tanggung jawab dan kekuasaan.
- Menganalisis relasi antara orang, relasi mereka dengan sumber daya, aktifitas dan bagaimana posisi mereka melalui lensa kelembagaan.

- Menekankan kesejahteraan manusia (human well-being) sebagai tujuan utama dalam pembangunan

Kerangka ini didasarkan pada ide bahwa tujuan pembangunan adalah pada kesejahteraan manusia (human well-being), yang terdiri atas survival, security dan otonomi. Produksi dilihat bukan hanya relasinya terhadap pasar, tetapi juga reproduksi tenaga kerja, kegiatan subsistent, dan kepedulian lingkungan hidup. Kemiskinan dilihat sebagai relasi social yang tidak seimbang, yang dihasilkan oleh ketidak seimbangan distribusi sumber daya, klaim, dan tanggung jawab. Relasi gender adalah salah satu tipe relasi social. *Relasi social bukanlah sesuatu yang kaku dan kekal.* Mereka dapat dan berubah melalui faktor-faktor seperti perubahan makro atau agen manusia. Relasi social termasuk sumber daya yang dimiliki orang. Perempuan miskin kerap dikeluarkan dari akses dan kepemilikan atas sumber daya dan bergantung pada hubungan patron dan ketergantungan.

Pembangunan dapat menolong si miskin untuk membangun solidaritas, reciprocity and otonomi dalam akses terhadap sumber daya. Kelembagaan menjamin produksi, memperkuat dan reproduksi relasi social, dan arena itu perbedaan social dan kesenjangan. Ketimpangan gender di reproduksi bukan hanya di level KK, tapi melalui sekelompok kelembagaan termasuk komunitas internasional, negara dan pasar. Kelembagaan didefinisikan sebagai kerangka yang nyata atas aturan main organisasi sebagai bentuk structural khusus. Oleh karena itu analisis gender mengandung pengertian atau pemahaman untuk melihat pada bagaimana kelembagaan menciptakan dan mereproduksi ketidak seimbangan dan ketimpangan. Ada empat ranah kelembagaan utama yakni negara, pasar, komunitas dan keluarga.

Ranah Kelembagaan	Bentuk organisasi/struktur
Negara	Lembaga hukum, administrasi, militer, GAM dsb
Pasar	Perusahaan, tukang kredit, industri pertanian, multi nasional dsb.,
Komunitas	Lembaga nonformal gampong, organisasi desa, PKK, jaringan informal, relasi <i>patron-client</i> , NGOs, panglima Laot dsb.
Keluarga-kekerabatan	Rumah tangga, garis keturunan, keluarga household,

	extended families, lineage groupings
--	--------------------------------------

Lima dimensi relasi social kelembagaan yang relevan dengan gender analisis:

- *Aturan (Rules)*, atau bagaimana aturan main yang terjadi; apakah memperkuat atau menghambat? Aturan tertulis atau tidak (informal)
- *Aktifitas (Activities)*, yakni siapa melakukan apa, siapa mendapatkan apa, siapa berhak mengklaim atas apa. Aktifitas bisa saja yang bersifat produktif, regulative, dan distributive.
- *Sumber daya*, yakni yang yang digunakan, apa yang diproduksi, termasuk input sdm (tenaga kerja, pendidikan), material (pangan, capital aset, dan sebagainya), ataupun yang tidak kelihatan seperti kehendak baik, informasi dan jaringan.
- *Orang (People)*, yakni siapa yang terlibat, siapa yang pergi, siapa melakukan apa? Kelembagaan relative selektif dalam masukan atau mengeluarkan orang, menugaskan mereka pada sumber daya dan tanggung jawab, memposisikan mereka dalam hierarkis dsb.
- *Kekuatan (Power)*, yakni siapa mengontrol, memutuskan dan kepentingan siapa yang dilayani.

Naila Kabeer mengkalsifikasikan kebijakan pembangunan sebagai berikut:
Gender-blind (Buta gender)

- Tidak membedakan perbedaan perempuan dan laki-laki
- Terjebak ‘built in’
- Cenderung mengeluarkan perempuan

Sadar gender (Gender-aware)

- Mengenal perbedaan antara prioritas dan kebutuhan perempuan dan laki-laki

Kebijakan sensitive gender ada tiga jenis:

gender-neutral	dalam terang perbedaan gender, targeting layanan kebutuhan praktis perempuan dan laki-laki Bekerja dalam kondisi yang ada untuk pembagian kerja atas sumber daya dan tanggung jawab berbasis gender
gender-specific	dalam terang perbedaan gender, merespon kebutuhan praktis perempuan dan laki-laki secara spesifik

	Bekerja dalam kondisi yang ada untuk pembagian kerja atas sumber daya dan tanggung jawab berbasis gender
gender redistributive	<p>Dimaksudkan untuk transformasi relasi gender yang ada untuk menciptakan keseimbangan relasi.</p> <p>Menargetkan secara spesifik perempuan dan laki-laki</p> <p>Bekerja untuk kebutuhan praktis gender secara transformative</p> <p>Bekerja untuk kebutuhan strategis gender</p>

BAB VII

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

1. PENDAHULUAN

Tujuan ICM adalah untuk meningkatkan standar asuhan kepada wanita, bayi dan keluarganya di seluruh dunia melalui perkembangan, pendidikan dan pemanfaatan yang tepat dari bidan profesional. Dalam menjaga tujuan ini, ICM menetapkan kode berikut ini untuk menjadi pedoman pendidikan, praktik dan penelitian kebidanan. Kode ini mengakui wanita sebagai seseorang dengan hak asasi manusia, mencari keadilan untuk semua manusia dan keadilan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan berdasarkan pada hubungan saling menghormati, kepercayaan dan martabat semua masyarakat.

Kode etik kebidanan ditanggungjawabkan sesuai dengan misi internasional, definisi kebidanan dan standar ICM untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan wanita

dan bayi baru lahir dengan keluarga dan masyarakatnya. Pelayanan tersebut mencakup siklus reproduksi kehidupan wanita dari tahap sebelum hamil sampai menopause dan akhir kehidupan. Tanggungjawab ini meliputi bagaimana bidan menghubungkan ke yang lainnya, dan bagaimana mereka mempraktekkan kebidanan, bagaimana mereka menegakkan tanggungjawab profesional dan kewajiban dan bagaimana mereka bekerja untuk menjamin integritas profesi kebidanan Kode etik telah dikembangkan untuk profesi kebidanan inirelevan untuk semua bidan di semua bidang layanan bersalintermasuk yang meliputi praktek kebidanan dan manajemen, pendidikan dan penelitian.

Bidan memiliki tanggung jawab untuk mempromosikan kode ini di kebidanandan layanan bersalin, berpartisipasi dalam kebijakan di semua tingkat pemerintahan, dan mengembangkan pengetahuan dan pemahaman etika dan kebidanan untuk merespon efektif masalah yang timbul dalam praktek. Kode etik ini dirancang untuk bidan, mahasiswa kebidanan, wanita yang menerima kebidanan peduli dan keluarga mereka, masyarakat pada umumnya, bidan praktik, pihak berwenang kebidanan, dan konsumen lembaga perlindungan. Hal ini juga berguna untuk konsep etika dan moralitas secara substansial yang sama dan secara bergantian sepanjang kode ini.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu memahami Keimluan kebidanan, definisi normal chil birth (kehamilan, persalinan, nifas) standar ICM

2. Prinsip Etika Kebidanan

Empat prinsip etika dasar :

1. Otonomi

Hak asasi manusia kemerdekaan untuk membuat keputusan dan bertindak atas tindakan yang terkait dengan diri mereka

2. Keadilan :

Hak manusia untuk diperlakukan secara adil dan dengan hati-hati

3. Kebaikan

Hak asasi manusia untuk diperlakukan dengan niat untuk berbuat baik

4. Efisiensi

Hak asasi manusia untuk diperlakukan dengan maksud untuk menghindari bahaya

Prinsip-prinsip etika tercermin dalam ajaran filosofis kebidanan dan juga telah

disusun khusus untuk bidan oleh beberapa organisasi kebidanan, termasuk ACNM (2004,2008), MANA (2010a), dan ICM (2008).Prinsip-prinsip etika memiliki makna yaitu dapat mempertanggungjawabkan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan.Masalah etika tidak selalu masalah yang jelas. Kadang-kadang, itu adalah soal memilih antara apa yang benar dan apa yang mudah. Dilema etika yang melekat dalam asuhan kebidanan. Contohnya adalah klien yang mengatakan kepada bidan, saya akan melakukan apa pun yang terbaik menurut bidan, setelah memberikan informasi tentang pilihan skrining genetik. Para praktisi reflektif akan memeriksa dan belajar dari keputusan tindakan yang diambil dalam pengaturan klinis dari perspektif etika dibuat. Kebidanan adalah usaha moral penting yang mempromosikan kesehatan yang optimal perempuan, dan etika perawatan klinis yang layak dipertimbangkan lanjutan dan bijaksana

3. Kode Etik Bidan

a. Bidan kualitas nilai asuhan kebidanan untuk setiap wanita dan bayinya.

Inti dari kualitas asuhan kebidana adalah menghargai setiap wanita, proses melahirkan, dan kerjasama antara bidan ibu dan bidan, dan hubungan ibu bayi. Hal ini melibatkan bidan membantu setiap wanita selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal awal, memberikan dukungan, saran dan perawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Wanita-bidan kemitraan berfokus pada kebutuhan kesehatan dan kebidanan dari wanita, bayinya dan pasangannya dan keluarganya. Bidan memiliki tanggung jawab untuk tidak mengganggu proses normal kehamilan dan persalinan, kecuali diperlukan untuk keselamatan . Kualitas kebidanan mengharuskan bidan menjadi bertanggung jawab untuk peduli kepada ibu dan bayi untuk menyediakan, membantu untuk meningkatkan standar, dan mengambil tindakan yang wajar.

- Diri: Self-care

Mengakui sendiri kekuatan dan keterbatasan dan mengembangkan pribadi kualitas yang mempromosikan praktek profesional. Hal ini termasuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam rangka memberikan bukti berdasarkan, aman, dukungan kualitas, saran dan perawatan dalam praktek kebidanan mereka dan memaksimalkan kapasitas perempuan untuk menikmati dan berada di kontrol kehamilan mereka, kelahiran dan

pengasuhan. Bidan berhak untuk sungguh-sungguh menolak untuk berpartisipasi dalam asuhan kebidanan mereka percaya atas dasar agama atau moral yang tidak dapat diterima (protes keras). Bidan akan untuk keputusan kebidanan mereka, menerima mereka moral dan hukum tanggung jawab, dan praktek dalam batas-batas peran profesional mereka, situasi menghindari yang dapat mengganggu asuhan kebidanan yang berkualitas.

- Wanita dan bayinya

Tanggung jawab adalah untuk wanita dan bayinya. Bidan berusaha untuk mengamankan untuk setiap wanita dan bayinya yang terbaik, dukungan yang tersedia selama kehamilan, persalinan, kelahiran, periode postnatal dan pada waktu lainnya yang mereka butuhkan asuhan kebidanan. Untuk mencapai hal ini, bidan mengenali validitas pengetahuan wanita diri selama kehamilan, persalinan, kelahiran dan pengasuhan awal; dan perlu untuk setiap wanita memiliki kebebasan untuk membuat pilihan tentang perawatan dirinya, pengambilan keputusan, dan percaya satu, mendukung dan melindungi lingkungan. Bidan juga berusaha untuk memastikan bahwa kebutuhan kesehatan bayi terpenuhi, termasuk mempromosikan kelahiran yang aman dan pembentukan menyusui.

- Partner dan keluarga: Bidan menghargai pentingnya

Peran mendukung pasangan wanita dan keluarga di kehidupannya, dari saat pembuahan, pengembangan dan melahirkan bayi ke dalam keluarga. Ini membuat wanita, pasangannya dan keluarganya, dan saling menghormati adanya perbedaan dalam keluarga.

- Rekan-rekan

Bidan berkolaborasi dengan rekan kerja dalam kemitraan dengan perempuan, advokasi untuk kebutuhannya sementara mendukung dan mempertahankan satu sama lain dalam menjalankan peran yang profesional. Bidan mengakui peran dan keahlian profesional kesehatan lain yang menyediakan perawatan dan dukungan untuk setiap wanita yang melahirkan. Bidan mengambil langkah-langkah untuk memastikan bahwa tidak hanya mereka, tetapi juga rekan-rekan mereka, menyediakan perawatan bersalin berkualitas. Ini mungkin melibatkan pelaporan untuk otoritas yang tepat, kasus yang tidak aman, tidak kompeten, tidak etis atau ilegal praktek.

- Komunitas

Bidan menghargai peran mereka dalam menyediakan kesehatan konseling dan pendidikan di masyarakat luas serta untuk wanita dan dalam keluarga. Bidan individual dan kolektif, mendorong profesional dan partisipasi publik dalam membentuk kebijakan sosial dan lembaga; advokasi untuk kebijakan dan undang-undang yang mempromosikan keadilan sosial, meningkatkan kondisi sosial dan pembagian yang adil dari sumber daya masyarakat; dan mengakui peran dan keahlian kelompok masyarakat dalam memberikan perawatan dan dukungan untuk setiap wanita melahirkan. Ini termasuk melindungi praktek-praktek budaya bermanfaat bagi setiap wanita, bayinya (s), mitra dan keluarga, dan bertindak untuk mengurangi praktek-praktek budaya yang berbahaya

- b. *Bidan menghargai hormat dan kebaikan untuk diri dan orang lain***

Kehormatan bidan dan kebaikan dirinya dengan menilai menghormati diri sendiri dan orang lain meliputi : menghargai nilai moral dan martabat diri sendiri dan orang lain. itu termasuk menghormati nilai-nilai etika individu orang mungkin memiliki di konteks asuhan kebidanan. Kebaikan adalah demonstrasi tindakan sederhana kelembutan, pertimbangan dan perawatan. Itu praktek kebaikan sebagai komitmen dan sehari-hari pendekatan untuk asuhan kebidanan mengurangi ketidakseimbangan kekuatan antara bidan dan wanita dan bayinya menerima perawatan, dengan menempatkan bidan di pelayanan wanita dan dia bayi, yang merupakan hubungan yang tepat.

- Self

Menghormati diri mengenali satu sendiri intrinsic layak sebagai pribadi, dan ini tercermin dalam identitas pribadi dan kebaikan terhadap diri sendiri. Harga diri memungkinkan bidan untuk mendorong rasa kesejahteraan pribadi, dan bertindak dengan cara-cara yang meningkatkan rasa mereka sendiri diri. Hal ini melibatkan bidan menjaga kesehatan mereka sendiri, mengakui kekuatan fisik dan psikologis mereka dan keterbatasan dan mengembangkan kualitas pribadi yang mempromosikan efektif hubungan profesional dan praktek.

- Wanita dan Bayinya

Bidan bekerja dikemitraan dengan wanita melahirkan dan mengasuh anak, dan membantu orang lain), dalam rangka untuk mempromosikan pengalaman yang sehat dan mencegah atau mengurangi kemungkinan bahaya. Bidan aktif

melestarikan martabat wanita dan bayinya melalui dipraktekkan kebaikan dan dengan mengenali potensi kerentanan dan ketidakberdayaan perempuan dalam perawatan mereka. Kekuatan relativitas antara seorang wanita dan bidan mungkin signifikan, di mana wanita mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas, pengalaman rasa sakit dan rasa takut, membutuhkan bantuan dengan perawatan pribadi, atau mengalami kerugian. Kerentanan ini menciptakan konsekuensi listrik diferensial dalam hubungan antara bidan dan wanita dalam perawatan mereka yang harus diakui dan berhasil

- Partner dan keluarga

Menghormati pasangan wanita dan keluarga mengakui perlunya mereka mungkin memiliki dukungan dan perlindungan dalam menjaga keterlibatan aktif mereka selama kehamilan, melahirkan dan mengasuh awal, sementara mengakui hak perempuan untuk menentukan nasib sendiri

- Rekan-rekan

Menghormati rekan melibatkan mengakui dan menghormati pengetahuan mereka, pengalaman, keahlian dan wawasan. Ini termasuk berlatih kebaikan dan pemodelan pertimbangan dan peduli terhadap satu sama lain; mengadopsi pendekatan kolaboratif untuk bersalin jasa; dan dengan mempertimbangkan pendapat mereka, perasaan, preferensi dan sikap. Dismissiveness, ketidakpedulian, manipulativeness dan intimidasi secara intrinsic sopan dan etis tidak dapat diterima. Bidan yang berkualitas mendukung dan mentoring siswa memberikan model peran positif untuk praktik kebidanan masa depan.

- Komunitas

Menghormati masyarakat membutuhkan bidan mengenali klaim moral masyarakat, dampaknya terhadap melahirkan dan praktik kebidanan, dan fundamental hak asasi manusia yang mendukung mereka. bidan merespon dengan kebutuhan dan keprihatinan masyarakat, meningkatkan kesehatan, berpartisipasi dalam urusan masyarakat dan kehidupan politik, dan menanggapi keragaman masyarakat Australia. bidan, individual dan kolektif, menciptakan dan memelihara adil dan layanan bersalin budaya dan responsif secara social untuk setiap wanita dan bayinya yang tinggal di Australia

c. Bidan menghargai keragaman masyarakat

Menghargai keragaman orang membutuhkan bidan untuk menghargai bagaimana

latar belakang budaya dan bahasa yang berbeda mungkin pengaruh baik penyediaan dan penerimaan.

- Self

Menghargai keragaman membutuhkan pengakuan dari seseorang kesamaan budaya sendiri untuk dan perbedaan dari orang lain. Ini melibatkan bidan mengakui dan menghargai identitas mereka sendiri dan pengalaman yang unik, termasuk pikiran, keyakinan, sikap dan persepsi.

- Wanita dan bayinya

Menilai keragaman setiap wanita melibatkan mengakui dan merespon setiap wanita sebagai individu yang unik dan budaya-nya. Hal ini membutuhkan bidan untuk mengembangkan pengetahuan budaya dan kesadaran dan respon yang lebih besar terhadap bahasa yang memungkinkan mereka untuk lebih memahami dan merespons secara efektif terhadap budaya dan komunikasi kebutuhan setiap wanita selama asuhan kebidanan.

- Partner dan keluarga

Menilai keragaman keluarga melibatkan mengakui dan merespon mereka yang unik individu dan budaya mereka. Hal ini membutuhkan bidan untuk mengembangkan pengetahuan budaya dan kesadaran yang lebih besar dan tanggap terhadap bahasa yang dipakai sehingga mereka dapat lebih memahami dan merespons secara efektif terhadap budaya dan kebutuhan komunikasi dari mitra dan keluarga

- Rekan-rekan

menghargai Bidan dan menerima perbedaan di antara mereka rekan dan mengakui perlunya diskriminatif interpersonal dan interprofessional hubungan. Mereka menghormati pengetahuan, keterampilan masing-masing dan pengalaman dan hal ini sebagai sumber daya yang berharga.

- Komunitas

Bidan mengakui dan menerima keragaman orang merupakan masyarakat Australia, dan yang berbeda kelompok dapat menjalani hidup mereka dengan cara yang diinformasikan oleh berbagai budaya nilai-nilai, keyakinan, praktik dan pengalaman. Bidan berusaha untuk menghilangkan kesenjangan dan ketidakadilan di asuhan kebidanan, terutama di kalangan kelompok populasi di masyarakat yang dianggap paling rentan. bidan melakukan ini dengan

memastikan setiap wanita dan bayinya tidak kurang beruntung atau dirugikan karena penampilan mereka, bahasa, budaya, agama, pemikiran, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, seks dan peran gender, orientasi seksual, Status nasional atau sosial, ekonomi atau politik, cacat fisik atau mental, status kesehatan, atau karakteristik lainnya yang dapat digunakan oleh orang lain untuk meniadakan atau merusak kenikmatan sama atau pelaksanaan hak untuk asuhan kebidanan

d. Bidan mengakses asuhan kebidanan yang berkualitas untuk setiap wanita dan bayinya

Menilai asuhan kebidanan untuk setiap wanita dan bayinya membutuhkan bidan untuk menegakkan prinsip-prinsip dan standar hak untuk asuhan kebidanan yang diukur dengan ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan, kualitas dan keamanan. Secara khusus, akses mengacu sejauhmana seorang wanita dan bayinya atau masyarakat dapat memperoleh pelayanan kebidanan. ini termasuk pengetahuan kapan saat yang tepat untuk mencari perawatan kebidanan, dan kemampuan untuk melakukan perjalanan ke dan sarana untuk membayar kebidanan peduli. Akses tidak berarti kemampuan untuk memberikan semua layanan dibayangkan untuk semua orang, melainkan kemampuan untuk cukup dan pemerataan pelayanan berdasarkan kebutuhan, terlepas dari geografi, status sosial, etnis, usia, ras, seksualitas atau tingkat pendapatan.

- Diri sendiri

Menghargai bidan dan menerima tanggung jawab untuk merawat diri. yang terlibat yaitu menjaga kesehatan mereka sendiri, mengakui kekuatan fisik dan psikologis mereka dan keterbatasan, dan mengembangkan kualitas pribadi yang mempromosikan hubungan dan praktek profesional yang efektif. Ini termasuk mempertahankan bidan dan meningkatkan pengetahuan mereka, keterampilan dan sikap agar mereka dapat melakukan peran profesional mereka secara efektif di masing-masing tempat di mana mereka bekerja. Ketika merawat seseorang panggilan diri ke partisipasi pertanyaan dalam praktek khususnya (baik dalam penelitian, pendidikan, manajerial, atau domain klinis), bidan bertindak sesuai dengan laporan yang terkandung dalam Kode ini tentang keberatan hati nurani

- Wanita dan bayinya

Bidan mempromosikan dan latihan yang tidak berbahaya, asuhan kebidanan non-diskriminatif untuk setiap wanita dan bayinya. Mereka berusaha untuk menghilangkan sikap merugikan mengenai ras, etnis, budaya, gender, seksualitas,

agama, spiritualitas, cacat, usia dan ekonomi, status sosial atau kesehatan. bidan mempromosikan komunikasi dan nilai keputusan yang efektif dan kontribusi yang dibuat oleh setiap wanita, termasuk yang wanita yang pengambilan keputusan dibatasi karena ketidakmampuan, bahasa atau keadaan hukum.

- Partner dan keluarga

Komitmen bidan ke wanita dan bayinya meluas ke pasangan wanita dan anggota keluarga dan anggota lain dari dirinya dinominasikan jejaring sosial.

- Rekan-rekan

Bidan mendorong mendukung dan konstruktif hubungan dengan rekan kerja, mengenali kekuatan mereka dan keterbatasan dan menghormati kebutuhan mereka untuk perawatan diri

- Komunitas

Bidan mempromosikan asuhan kebidanan berkualitas untuk setiap wanita dan bayinya, menentang stigma dan diskriminasi berbahaya. Ini membutuhkan bidan menjadi informasi tentang budaya yang tepat dan kompeten peduli .Bidan menegakkan dan mematuhi kebijakan dan perjanjian yang ada di Australia mengenai etika representasi media perempuan dan bayi mereka kesehatan konsumen dan dalam hal perawatan bersalin.

e. Bidan menghargai pengambilan keputusan

Bidan menghargai kepentingan rakyat dalam membuat gratis dan informasi keputusan . Ini termasuk setiap wanita memiliki kesempatan untuk memverifikasi makna dan implikasi dari informasi yang diberikan padanya ketika membuat keputusan tentang perawatan bersalin dan Pengalaman melahirkan . Bidan juga mengakui keputusan yang keputusan kadang-kadang dibatasi oleh keadaan di luar dan bahwa mungkin ada keadaan kontrol individu mana pengambilan keputusan tidak bisa selalu sepenuhnya realized.

- Diri sendiri

Bidan membuat keputusan dalam kaitannya dengan mereka praktek dalam batasan peran profesional mereka dan sesuai dengan persyaratan etika dan hukum . Bidan memastikan pengambilan keputusan mereka didasarkan pada pengetahuan kontemporer , relevan dan baik- didirikan dan praktek , yang meliputi pengetahuan wanita tentang dirinya dan bayinya.

- Wanita dan bayinya

Bidan menghargai hukum dan moral hak wanita (dalam semua tapi luar biasa keadaan) untuk menentukan nasib sendiri selama kehamilan, tenaga kerja, kelahiran dan pengasuhan awal atas dasar pengambilan keputusan. Bidan mempromosikan efektif komunikasi dan nilai keputusan dan kontribusi dibuat oleh setiap wanita termasuk wanita yang pengambilan keputusan dibatasi karena ketidakmampuan , bahasa atau keadaan hukum .

- Parter dan Keluarga

Bidan mengenali penting mitra peran pendukung dan keluarga dapat memenuhi selama subur dan pengasuhan awal , dan peran mitra anggota keluarga , teman dan orang lain untuk berkontribusi pengambilan keputusan . Bidan memfasilitasi mitra dan keluarga pendu/kung hak hukum dan moral wanita untuk menentukan nasib sendiri selama kehamilan, persalinan , kelahiran dan pengasuhan awal atas dasar pilihan informasi.

- Rekan – rekan

Bidan menghormati hak-hak kolega dan anggota disiplin lain untuk berpartisipasi dalam informasi pengambilan keputusan, dalam pengambilan keputusan beralasan termasuk mereka yang menggunakan pengetahuan wanita tentang dirinya dan bayi. Ini melibatkan membuat keputusan tanpa tunduk pada paksaan apapun.

- Komunitas

Bidan menghargai kontribusi yang dibuat oleh masyarakat untuk pengambilan keputusan dalam kaitannya dengan bersalin layanan dan asuhan kebidanan melalui berbagai kegiatan, termasuk kelompok konsumen, advokasi dan keanggotaan dengan kesehatan komite terkait. Bidan membantu dalam menjaga masyarakat akurat informasi tentang terkait midwifery- masalah.

f. Bidan menghargai budaya keselamatan dalam perawatan kebidanan

Menilai budaya keselamatan melibatkan bidan aktif terlibat dalam pengembangan pengetahuan dan pemahaman bersama pentingnya keselamatan - fisik, emosional , social dan spiritual - sebagai komponen penting dari kontemporer asuhan kebidanan . Bidan yang menghargai budaya pendukung keselamatan langkah-langkah yang wajar , proses dan sistem pelaporan dirancang untuk mengurangi kejadian dan dampak dicegah efek samping dalam penyediaan asuhan kebidanan . mereka juga mendukung pengungkapan terbuka untuk perempuan dari setiap kejadian buruk mempengaruhi mereka atau bayi mereka selama perawatan mereka

- **Sendiri**
 nilai Bidan praktek yang aman dan kerja yang aman lingkungan , berlatih dalam keterbatasan mereka pengetahuan dan keterampilan dan menghargai keselamatan yang tanggung jawab semua orang . Bidan memiliki moral dan hukum hak untuk berlatih di lingkungan yang aman , tanpa takut untuk keselamatan mereka sendiri atau orang lain , dan mereka mencari solusi melalui saluran diterima , termasuk tindakan hukum , ketika ini tidak terjadi . Midwivesvalue pemeliharaan kompetensi dalam memberikan kontribusi untuk perawatan dan praktek yang aman lingkungan Hidup
- **Wanita dan bayinya**
 Setiap wanita dan bidan berhak untuk mempertanyakan perawatan , perilaku dan keputusan dibuat oleh orang lain yang mereka anggap sebagai berpotensi tidak etis , tidak aman atau ilegal , dan untuk objek dan menolak untuk berpartisipasi dalam orang yang mereka anggap , atas dasar yang wajar , tidak etis atau ilegal . Bidan mengambil tindakan ketika mereka mengidentifikasi seorang wanita dan bayinya (s) berada pada risiko , laporan ini untuk yang relevan berwenang .
- **Partner dan keluarga**
 Bidan mengakui dan menghormati mitra peran pendukung penting dan keluarga dapat memenuhi selama melahirkan dan mengasuh awal, seperti dinegosiasikan oleh wanita itu sendiri , sementara berjuang untuk memastikan lingkungan aman untuk semua
- **Rekan-rekan**
 Bidan menghargai kompetensi interpersonal yang seperti komunikasi amanah , kerja tim dan situasi kesadaran , dan dukungan manajemen non – hukuman proses selaras dengan sistem pendekatan untuk mengurangi kejadian dan dampak efek samping dicegah dan kesalahan manusia.
- **Komunitas Bidan**
 secara individu dan kolektif , berpartisipasi dalam mengembangkan dan meningkatkan adil , budaya dan responsif secara sosial dan ekonomis pelayanan dan bersalin kebidanan berkelanjutan untuk setiap Wanita.

g. Bidan menghargai manajemen etika informasi.

Bidan menghargai manajemen etis informasiPenjelasanGenerasi dan pengelolaan informasi (termasukcatatan asuhan kebidanan dan dokumen lainnya)

dilakukan dengan profesionalisme dan integritas. Hal ini memerlukan informasi yang direkam menjadi akurat, tidak menghakimi dan relevan dengan asuhan kebidanan wanita dan bayi. Semua dokumentasi kebidanan adalah rekam yang tidak bisa diubah atau diubah selain dengan penambahan lebih lanjut informasi. Sebuah notasi dalam catatan atau dokumen yang digunakan untuk komunikasi asuhan kebidanan dapat memiliki positif yang kuat atau dampak negatif pada kualitas pelayanan yang diterima oleh seorang wanita dan bayinya. Efek ini dapat tahan lama, baik melalui insuring penyediaan perawatan yang berkualitas, atau melalui mengabadikan stigma, stereotip dan penilaian dalam keputusan perawatan bersalin pembuatan dan perawatan bersalin penyediaan dialami oleh seorang wanita dan bayinya.

Manajemen etika informasi melibatkan menghormati privasi dan kerahasiaan orang tanpa mengorbankan kesehatan atau keselamatan. Hal ini berlaku untuk semua jenis data, termasuk data klinis dan penelitian, terlepas dari media yang informasi terjadi atau stored.²⁴ informasi pribadinya dapat dibagi dengan persetujuan dari individu atau dengan otorisasi yang sah.

- Self

Bidan berhak sama moral, profesional dan perlindungan hukum sebagai orang lain dalam kaitannya untuk informasi.²⁵ pribadi mereka Mereka memiliki hak untuk berharap bahwa informasi pribadi mereka tidak akan dibagikan dengan orang lain tanpa persetujuan mereka atau hal otorisasi.

- Wanita dan bayinya

Bidan menghormati kondisi di mana informasi tentang wanita dan bayinya mungkin atau mungkin tidak berbagi dengan orang lain. Bidan juga menghormati preferensi wanita mengenai bayi dan dirinya sendiri. Menjaga kerahasiaan informasi melibatkan menjaga privasi setiap wanita untuk sejauh itu tidak membahayakan kesehatan atau keselamatan wanita, bayinya atau orang lain. Bidan mematuhi dengan persyaratan pelaporan diamanatkan, dan sesuai dengan privasi relevan dan undang-undang lainnya. Informasi etis manajemen juga mengharuskan bidan untuk mempertahankan informasi dan catatan yang diperlukan untuk memberikan kualitas asuhan kebidanan. Mereka tidak membocorkan informasi tentang orang tertentu kepada siapa pun tidak berwenang untuk memiliki informasi.

- Partner dan keluarga

Bidan menghormati kondisidi mana informasi tentang pasangan wanita atau keluarga mungkin atau mungkin tidak berbagi dengan orang lain. Inimelibatkan menjaga privasi mereka sejauh bahwa hal itutidak signifikan membahayakan kesehatan atau keselamatanwanita, bayinya atau orang lain

- Rekan-rekan

Bidan mengakui bahwa rekan-rekan merekamenikmati perlindungan yang sama seperti orang lain berkenaanuntuk information. pribadi ini tidak mengesampingkanbidan jawab mungkin dalam melaporkan aspek daripraktek profesional rekan memberikan memprihatinkan.Bidan memastikan rekan diberikan informasi yang dapat dipercayamengenai risiko yang ditimbulkan oleh seorang wanita atau bayi kepada siapamereka menyediakan, atau berencana untuk memberikan, asuhan kebidanan,tunduk pada kebijakan privasi dan relevan dan lain yang disetujuiundang-undang

- Komunitas

Bidan sesuai dengan sistem informasi pertemuan manajemen standar dan harapan masyarakat Australia. Bidan menghormati privasi dan hak kerahasiaan berkaitan dengan melahirkan dan awalparenting untuk setiap wanita dan bayinya (s) yang hidup di ataumemasuki Australia terlepas dari status visa mereka.

h. Bidan menghargai secara sosial, ekonomi dan ekologi lingkungan untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan

- Self

Bidan menggunakan semua sumber daya secara efisien dan mematuhi dengan strategi yang ditujukan untuk pemanfaatan sumber daya (Termasuk aman digunakan kembali, daur ulang dan konservasi) diprogram kerja mereka. Mereka juga dapat berkontribusi pada pengembangan, pelaksanaan dan pemantauan yang relevan kebijakan dan prosedur.

- Wanita dan bayinya

Bidan yang sensitif terhadap, dan informasi tentang, faktor sosial dan lingkunganyang dapat berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan masing-masing wanita dan bayinya dan yang mungkin berperan dalam mereka asuhan kebidanan. Bidan memperhitungkan ekonomi dan keadaan dalam negeri masing-masing wanita dan bayi di mana dampak ini, positif atau negatif, setelah kebutuhan perawatan bersalin dan kesehatan

- Partner dan keluarga
Bidan mendukung memperingatkan mitradan keluarga faktor lingkungan dan ekonomi dan kondisi dalam negeri yang dapat berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan wanita dan bayinya
- Rekan-rekan
Bidan mendukung rekan mengingatkan dan pengusaha terhadap efek merugikan dari lingkungan proses dan praktek-praktek berbahaya, dan berkolaborasi untuk meminimalkan ini karena mereka terjadi dalam pengaturan bersalin. Ini termasuk bekerja secara kooperatif dengan rekan-rekan untuk meningkatkan konservasi, pendayagunaan dan daur ulang yang aman sumber daya di tempat kerja
- Komunitas
nilai Bidan, kontribusi dan dukungan strategi mencegah atau meminimalkan efek berbahaya faktor ekonomi, sosial dan ekologi seperti kejahatan, kemiskinan, perumahan yang buruk, infrastruktur yang tidak memadai dan layanan, dan pencemaran lingkungan dan degradasi yang dapat menyebabkan masalah dalam melahirkan dan kesehatan yang buruk di masyarakat.

4. Tujuan Kode Etik

Tujuan dari Kode ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi standar etika dan nilai-nilai mendasar untuk yang profesi kebidanan berkomitmen, dan yang tergabung dalam kode kebidanan profesional lainnya dan standar praktik kebidanan berpusat wanita
2. Menyediakan bidan dengan titik referensi dari yang untuk merefleksikan perilaku diri sendiri dan orang lain
3. Menunjukkan kepada setiap wanita yang menerima perawatan kebidanan dan keluarganya, rekan-rekan dari profesi lain, dan masyarakat secara umum hak asasi manusia standar dan nilai-nilai etika mereka dapat mengharapkan bidan untuk menegakkan Panduan pengambilan keputusan etis dan praktik kebidanan. Perempuan-berpusat kebidanan dan hak asasi Manusia

5. Wanita Berpusat Pada Kebidanan dan Hak Asasi Manusia

Tanggung jawab profesional utama bidan adalah terhadap setiap wanita dan bayinya yang membutuhkan atau menerima kebidanan perawatan, khususnya kemitraan wanita-bidan individu, sambil mengakui dan menghormati peran mitra, keluarga dan

teman-teman dalam kehidupan wanita. Bidan membantu perempuan dalam kehamilan, melahirkan dan mengasuh awal, dan mendukung mereka untuk menjaga, mengembalikan atau meningkatkan kesehatan mereka.

Profesi kebidanan mengakui hak asasi manusia, khususnya wanita dan bayi dan tanggung jawab moral untuk menjaga martabat dan nilai yang sama. Hal ini termasuk mengakui, menghormati, secara aktif mempromosikan dan menjagahak setiap wanita dan bayinya yang dapat dicapai standar asuhan kebidanan sebagai hak asasi manusia, dan konsekuensi pelanggaran atau kurangnya perhatian terhadap hak asasi manusia. Dalam mengenali keterkaitan dan hubungan operasional yang ada antara hak melahirkan dan manusia, profesi kebidanan menghormati hak asasi manusia yang mempunyai perbedaan budaya sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan.

6. Penerapan Kode Etik Dalam Kebidanan

1. Bidan mengembangkan sebuah hubungan dengan individu wanita untuk berbagi informasi relevant yang memimpin pemberian informasi dalam pengambilan keputusan, persetujuan untuk sebuah rencana pengembangan asuhan dan penerimaan tanggungjawab dari hasil yang mereka pilih
2. Bidan mendukung ham asasi wanita/keluarga untuk ikut secara aktif dalam pengambilan keputusan tentang asuhan mereka
3. Bidan memberdayakan wanita dan keluarga untuk mendiskusikan segala sesuatu yang mempengaruhi kesehatan wanita dan keluarganya dalam kebudayaan/masyarakat
4. Bidan, bersama dengan wanita, bekerja dengan kebijaksanaan dan berhubungan dengan pendanaan untuk menemukan kebutuhan wanita dalam pelayanan kesehatan dan untuk meyakinkan bahwa dana cukup dialokasikan dengan mempertimbangkan prioritas dan ketersediaan
5. Bidan saling mendukung dan menopang sesama peran profesi dan secara aktif memelihara diri dan harga diri sesama
6. Bidan dengan hormat bekerja dengan profesi kesehatan lain, pemberi konsultasi, dan merujuk sebagai sesuatu yang penting kebutuhan asuhan wanita melebihi kompetensi bidan
7. Bidan mengakui kesalingtergantungan dengan lapangan praktek dan secara aktif mencari penyelesaian yang ada pada kasus terkait
8. Bidan mempunyai tanggungjawab kepada wanita sebagai seseorang yang

mempunyai nilai moral, termasuk tugas moral diri dan kelestarian integritas

7. Hubungan Kode Etik dengan Praktik Kebidanan

1. Bidan menyediakan asuhan untuk wanita dan keluarganya dengan menghormati keragaman kebudayaan dan juga mengeliminasi praktik berbahaya dengan kebudayaan yang sama
2. Bidan mendorong harapan minimum bahwa tidak ada wanita atau perempuan (gadis) yang harus dirugikan dengan konsepsi atau melahirkan
3. Bidan menggunakan yang terbaru, bukti keilmuan profesional untuk mempertahankan kompetensinya dalam praktik kebidanan yang aman dalam semua lingkungan hidup dan kebudayaan
4. Bidan menanggapi kebutuhan psikologis, fisik, emosi dan spritual wanita dalam mendapatkan asuhan kesehatan, apapun keadaan mereka (tidak diskriminasi)
5. Bidan bertindak sebagai panutan yang baik dari promosi kesehatan untuk wanita di seluruh siklus kehidupan, untuk keluarga dan untuk profesi kesehatan lainnya
6. Bidan secara aktif mencari pertumbuhan pribadi, intelektual dan profesional pada karir kebidanan, pertumbuhan integrasi ke arah praktek mereka

8. Hubungan Kode Etik dengan Tanggungjawab Profesi Kebidanan

1. Bidan menjaga kerahasiaan informasi klien untuk melindungi privasi dan menggunakan pertimbangan dalam berbagi informasi kecuali diminta oleh hukum/pengadilan
2. Bidan bertanggungjawab pada keputusan dan tindakan mereka dan akuntabel untuk hasil yang terkait dengan asuhan wanita
3. Bidan boleh memutuskan untuk tidak ikut serta dalam aktivitas yang berlawanan dengan moral; bagaimanapun, tekanan pada hatinurani seseorang sebaiknya tidak menghilangkan pelayanan kesehatan yang penting kepada wanita
4. Bidan dengan keberatan hati nurani memberikan permintaan pelayanan akan merujuk wanita ke penyedia layanan lain dimana pelayanan dapat disediakan
5. Bidan memahami konsekuensi yang merugikan bahwa etika dan pelanggaran hak asasi manusia pada kesehatan wanita dan bayi, dan akan bekerja untuk mengurangi pelanggaran tersebut
6. Bidan ikutserta dalam pengembangan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan untuk promosi kesehatan kepada seluruh wanita dan keluarganya

9. Hubungan Kode Etik dengan Kemajuan Pengetahuan dan Praktik Kebidanan

1. Bidan meyakinkan bahwa kemajuan pengetahuan kebidanan berdasarkan pada aktivitas untuk melindungi hak asasi wanita sebagai manusia
2. Bidan mengembangkan dan menunjukkan pengetahuan kebidanan melalui berbagai proses seperti diskusi sesama dan penelitian
3. Bidan menyumbangkan kepada pendidikan formal mahasiswa kebidanan dan pendidikan berkelanjutan

BAB VIII

MEDIA SOSIAL DAN PROFESIONAL RUJUKAN DAN RECORD KEEPING

4.1 PENDAHULUAN

Istilah “media sosial” adalah istilah umum yang mencakup banyak cara agar teknologi digunakan untuk interaksi sosial. Media sosial berbeda dengan media tradisional, seperti surat kabar, televisi dan radio; Dalam hal siapa pun yang menggunakan teknologi berbasis mobile dan web dapat mempublikasikan dan menerima informasi kapan saja. Dialog interaktif real time memungkinkan penciptaan makna dan semua aspek kehidupan sosial – cocok untuk profesi berbasis sosial seperti kebidanan.

Teknologi berbasis mobile dan web banyak berbentuk. Bentuk utama yang digunakan oleh bidan adalah: Email, Texting, Forums, Facebook, Twitter, LinkedIn, Blogs, Ning, Wikis, One True Media dan YouTube. Wikipedia memiliki daftar kategori media sosial yang beragam. Ada link di halaman Wikipedia untuk penjelasan tentang setiap modalitas. Media sosial Google ‘dan Anda akan takjub dengan apa yang muncul untuk Anda jelajahi.

Media sosial menawarkan sarana untuk orang-orang dapat memposting pengalaman mereka saat mereka menjalankan aktivitas mereka dan teman-teman mereka untuk

seketika. Anda akan terbiasa dengan email dan SMS, jadi saya tidak akan masuk ke alat-alat di artikel ini. Sebagian besar dari Anda akan terbiasa dengan Facebook juga. Bidan yang terlibat dengan media sosial menggunakan Facebook sebagai platform jejaring sosial mereka, berbagi kehidupan dan foto mereka. Beberapa bidan juga menggunakan LinkedIn, platform yang digunakan oleh pemilik bisnis dan profesional lainnya. Situs microblogging, Twitter, sangat populer di kalangan bidan, tapi dari mereka berasal dari Amerika Serikat.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa mampu memahami Media sosial dan profesional
2. Mahasiswa mampu memahami Rujukan dan record keeping

4.2 Media Sosial

Bidan menyukai jaringan – apakah duduk di ruang teh, nongkrong di meja kerja, makan malam bersama rekan kerja atau konferensi kebidanan, workshop dan pertemuan. Dengar bidan percakapan dan tawa tak terelakkan. Langkah untuk menggunakan media sosial sebagai cara untuk tetap berhubungan dan tetap terhubung menjadi mudah bagi bidan.

Istilah “media sosial” adalah istilah umum yang mencakup banyak cara agar teknologi digunakan untuk interaksi sosial. Media sosial berbeda dengan media tradisional, seperti surat kabar, televisi dan radio; Dalam hal siapa pun yang menggunakan teknologi berbasis mobile dan web dapat mempublikasikan dan menerima informasi kapan saja. Dialog interaktif real time memungkinkan penciptaan makna dan semua aspek kehidupan sosial – cocok untuk profesi berbasis sosial seperti kebidanan.

Teknologi berbasis mobile dan web banyak berbentuk. Bentuk utama yang digunakan oleh bidan adalah: Email, Texting, Forums, Facebook, Twitter, LinkedIn, Blogs, Ning, Wikis, One True Media dan YouTube. Wikipedia memiliki daftar kategori media sosial yang beragam. Ada link di halaman Wikipedia untuk penjelasan tentang setiap modalitas. Media sosial Google ‘dan Anda akan takjub dengan apa yang muncul untuk Anda jelajahi.

Media sosial menawarkan sarana untuk orang-orang dapat memposting pengalaman mereka saat mereka menjalankan aktivitas mereka dan teman-teman mereka untuk seketika. Anda akan terbiasa dengan email dan SMS, jadi saya tidak akan masuk ke alat-alat di artikel ini. Sebagian besar dari Anda akan terbiasa dengan Facebook juga.

Bidan yang terlibat dengan media sosial menggunakan Facebook sebagai platform jejaring sosial mereka, berbagi kehidupan dan foto mereka. Beberapa bidan juga menggunakan LinkedIn, platform yang digunakan oleh pemilik bisnis dan profesional lainnya. Situs microblogging, Twitter, sangat populer di kalangan bidan, tapi dari mereka berasal dari Amerika Serikat.

Dari jejaring sosial dan pembaharuan teman pada aktivitas sehari-hari / per jam, media sosial adalah alat yang sangat baik untuk meningkatkan kesadaran akan isu, berbagi informasi dan mengorganisir acara. Seperti yang diselenggarakan oleh kejadian-kejadian dunia baru-baru ini, salah satu peran media sosial yang paling kuat adalah memobilisasi dukungan masyarakat untuk masalah kepentingan politik dan / atau kepentingan publik. Ketika Gold Coast Birth Center diancam akan ditutup pada tahun 2010, sebuah rencana peluncuran di Facebook dan Twitter untuk memberi tahu orang yang sudah dekat sudah dekat. Kampanye media sosial memuncak dalam sebuah perkembangan yang sedang berkembang dengan baik, media tradisional terlibat dan pusat informasi terbuka.

Ning adalah situs jejaring sosial yang berguna untuk grup karena dilindungi kata sandi dan membutuhkan moderasi untuk akses. Anda akan menemukan kebidanan, kelahiran dan komunitas terkait orang tua di Ning. Alat media sosial populer lainnya adalah blogging. Banyak bidan blog. Kata 'blog' adalah kontraksi 'Web log' dan merupakan situs web yang berfungsi sebagai jurnal online terbuka yang dikelola oleh individu. Pemilik blog, atau tamu yang dinyanyikan, menulis komentar reguler tentang kejadian, ide dan / atau pengalaman. Contoh dari blog kebidanan adalah Dewi Mideed Reed dari Queensland.

Jika Anda ingin mengetahui lebih banyak tentang cara profesional kesehatan menggunakan media sosial, Sarah Stewart, bidan guru media sosial memiliki artikel blog Diskusi dengan profesional kesehatan tentang penggunaan media sosial mereka dengan diskusi video tentang penggunaan sosial. media. Sarah telah memprakarsai dan mengkoordinasikan Hari Virtual Internasional Bidan yang sangat sukses dan populer, sebuah konferensi virtual yang diadakan selama 24 jam pada tanggal 5 Mei. Tahun ini, 2011, setelah. Rincian bisa ditemukan di blog Sarah. Media kesehatan untuk kesehatan dan kesehatan. Dr Kevin Pho, memiliki blog Medscape yang populer, Kevin MD.

Beberapa pembelajaran terbesar saya adalah dari berbagi cerita tentang kelahiran dengan bidan lainnya. Duduk di ruang teh atau pergi makan siang dan bincang-bincang biasanya aman untuk mengatasi masalah klinis dan kami semua sadar akan kebutuhan

untuk memastikan kerahasiaan di forum tersebut. Kata-kata yang kami tasikan itu hanya ke udara yang tipis dan hanya ingatan kami yang mencatat apa yang kami binginan.

Namun, lingkungan online dan komunikasi melalui media sosial. Fakta apa yang kita katakan dan bagaimana kita mengatakan hal itu dapat dibaca oleh siapa saja selamanya di dunia online berarti kita sebagai profesional kesehatan harus berhati-hati dalam memproyeksikan persona profesional dalam semua komunikasi online kita. Aturan praktis untuk terlibat dalam media sosial apa pun adalah anda tidak menulis atau mengatakan sesuatu yang tidak ingin anda baca di halaman depan surat kabar nasional.

Sebuah studi baru-baru ini menemukan ada artikel dokter yang tidak pantas di Twitter. Para peneliti dalam penelitian ini memuat 3 persen dari pos-pos yang tidak profesional karena tulisan-tulisan yang memuat:

- Pernyataan diskriminatif
- Potensi pasien
- Sialan
- Materi seksual *eksplisit* (*Rettner, MyHealthNewsDailyLMSNBC* , 2/17).

Sekitar 1 persen pos termasuk klaim yang tidak didukung tentang produk atau promosi berulang untuk produk kesehatan tertentu. Sepuluh dari tweet ini bertentangan dengan pedoman atau pengetahuan medis (*HealthDay* , 2/17).

Asosiasi Medis Australia baru-baru ini khawatir anggotanya dapat menemukan diri mereka dalam masalah melalui perilaku yang tidak pantas di situs jejaring sosial sehingga mereka mengembangkan panduan untuk profesionalisme online bagi praktisi medis dan mahasiswa kedokteran (tersedia di situs web mereka). Bahkan anggota parlemen Partai Liberal sekarang memiliki panduan Partai Liberal untuk media sosial, setelah beberapa anggota parlemen membuat mengundurkan diri karena mengeposkan tweet yang kontroversial.

Orang melakukan hal-hal aneh, seperti memanggil orang sakit dan kemudian status mereka di Facebook berbicara tentang apa yang mereka lakukan untuk hari itu – tidak bijaksana atau jujur. Majikan tidak menyukai karyawan yang mulutnya buruk di tempat kerja mereka di situs media sosial. Ingatlah informasi dan gambar yang anda posting di situs jejaring sosial ada selamanya.

Tren yang meningkat adalah bagi atasan untuk penunjang informasi online calon karyawan dan tentunya informasi sesuai dengan pemohon untuk posisi tersebut. Pengusaha melihat apa yang sedang ditulis karyawan mereka saat ini. Baru-baru ini saya

terbilang seseorang yang dipekerjakan di sebuah universitas yang dianjurkan untuk “tersentuh teman” orang lain yang mengirimkan berita negatif tentang universitas di halaman Facebook mereka. Wanita dalam perawatan kami, dan rekan kerja kami, mungkin juga kami di situs jejaring sosial.

Terdiri dari bahaya yang menimpa yang tidak terpikirkan, berikut adalah daftar kelalaian yang menyebabkan orang menjadi deformat.

- Jangan memposting ucapan off-color
- Jangan mengirimkan isi rahasia
- Jangan badmouth klien anda
- Jangan menghina atasan Anda
- Jangan posting foto yang tidak tepat
- Jangan membuat video animasi rekan kerja anda
- Jangan bicara sampah tentang atasanmu
- Jangan main-main – lalu posting tentang itu

Jadi bagaimana kita terlibat dalam media sosial dan tetap aman? Sementara saya yakin kesalahan yang dibuat pada contoh di atas tidak akan dilakukan oleh bidan manapun, ada perangkat lain yang perlu diperhatikan. Kami membutuhkan apresiasi dan pemahaman tentang seperangkat konvensi sosial mengenai komunikasi online untuk memastikan komunikasi kita tidak akan menyinggung orang lain atau mendatangkan kita dalam udara panas. Pertimbangan penting tidak ada isyarat bahasa tubuh yang tersedia bagi orang untuk membaca apa yang kita maksud dalam komunikasi online.

Kurangnya isyarat bahasa tubuh berarti humor bisa salah baca atau disalahartikan, hai yang bisa kita anggap sebagai sarkasme dan kecerdasan semata. Oleh karena itu kita harus yakin pesan kita jelas dan kepribadian. Aspek penting lainnya dari Netiquette adalah:

- Huruf kapital untuk seluruh kata yang teriak dan tidak sopan
- Jaga agar email tetap pendek dan letakkan bagian penting dari pesan di kalimat tertinggi
- Pesan baris subjek email sesuai dengan topik email
- Tidak mengharapkan atau meminta tanggapan segera saat email atau teks terkirim dan jangan kirim yang lain segera jika tidak ada jawaban cepat
- Jika ada yang ingin pribadi atau butuh perlu diskusikan, berdering orang atau pesan langsung (DM) mereka. Jangan taruh di tempat semua orang bisa melihatnya
- Jangan melakukan percakapan pribadi dan pribadi di media sosial kecuali jika situs

terkunci dan bahkan kemudian informasi, bahkan DM dan email dapat diminta oleh pengadilan

- Bersikap sopan dan santun
- Pastikan pesannya adalah pesan yang anda kirim: baca ulang sebelum posting dan tanyakan pada diri anda, bagaimana pesan ini akan ditafsirkan oleh orang yang menerimanya?
- Hindari penggunaan kata-kata tidak senonoh
- Hindari kata-kata atau gambar yang mengorbankan, menghujat atau memfitnah
- Hindari kata-kata atau gambar yang berarti rasis, seksis dan anti-agama
- Perlakukan semua orang dan bicara semua orang secara positif, ingat, apa yang tertulis berlangsung selamanya
- Jangan memposting dan / atau memberi tag foto teman yang tidak menyenangkan atau kompromi.
- Sadarilah foto Anda sendiri dan pastikan foto yang anda posting sesuai secara profesional
- Waspadalah terhadap siapa Anda ‘teman’ dan pengaturan privasi Anda; Anda diminta untuk mengambil tindakan untuk memastikan privasi.
- Sadarilah pengaturan privasi masih rentan. Pastikan ejaan dan tata bahasa benar
- Ingat anda memproyeksikan citra profesional anda apakah anda menyadarinya atau tidak
- Jika orang lain membuat kesalahan, berbaik hati. Jika Anda memilih untuk memperbaikinya, lakukan secara pribadi dan baik hati.
- Hormati kekayaan intelektual.

4.3 Profesional rujukan

4.1.1 Defenisi Rujukan

Konsultasi adalah upaya meminta *bantuan profesional* penanganan suatu kasus penyakit yang sedang ditangani oleh seorang dokter kepada dokter lain yang *lebih ahli*. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium (Permenkes 922/2008).

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan

secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Pelimpahan wewenang dalam sistem rujukan dibagi menjadi:

1. **Interval referral**, pelimpahan wewenang dan tanggungjawab penderita *sepenuhnya* kepada dokter konsultan untuk *jangka waktu tertentu*, dan selama jangka waktu tersebut dokter tsb tidak ikut menanganinya
2. **Collateral referral**, menyerahkan wewenang dan tanggungjawab penanganan penderita hanya untuk *satumasalah* kedokteran khusus saja
3. **Cross referral**, menyerahkan wewenang dan tanggungjawab penanganan penderita sepenuhnya kepada dokter lain *untuk selamanya*
4. **Split referral**, menyerahkan wewenang dan tanggungjawab penanganan penderita sepenuhnya kepada **beberapa dokter** konsultan, dan selama jangka waktu pelimpahan wewenang dan tanggungjawab tersebut dokter pemberi rujukan tidak ikut campur.

4.2.2 Sistem Informasi Rujukan

Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan dicatat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien BPJS, umum tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yang dipandang perlu.

Informasi balasan rujukan dibuat oleh dokter yang telah menerima pasien rujukan dan setelah selesai merawat pasien tersebut mencatat informasi balasan rujukan di surat balasan rujukan yang dikirimkan kepada pengirim pasien rujukan, yang berisikan antara lain: nomor surat, tanggal, status pasien BPJS, umum, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, hasil diagnosis setelah dirawat, kondisi pasien saat keluar dari perawatan dan follow up yang dianjurkan kepada pihak pengirim pasien.

Informasi pengiriman spesimen dibuat oleh pihak pengirim dengan mengisi Surat Rujukan Spesimen, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal, status pasien BPJS, umum, tujuan rujukan penerima, jenis/ bahan spesimen dan nomor spesimen yang dikirim, tanggal pengambilan spesimen, jenis pemeriksaan yang diminta, nama dan identitas pasien asal spesimen dan diagnosis klinis.

Informasi balasan hasil pemeriksaan bahan / spesimen yang dirujuk dibuat oleh pihak laboratorium penerima dan segera disampaikan pada pihak pengirim dengan

menggunakan format yang berlaku di laboratorium yang bersangkutan.

4.4 Record Keeping

Istilah record keeping dikenal juga dengan dokumentasi. Dokumentasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *document*, yang berarti satu atau lebih lembar kertas resmi (official) dengan tulisan di atasnya. Dalam bahasa Indonesia, dokumen berarti semua warka asli/catatan otentik yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi juga dikenal dengan istilah *charting, recording dan record keeping*. Chart adalah sebuah dokumen yang memberikan informasi yang berguna bagi pasien dan informasi tentang perawatan kesehatannya. Pengertian lain dari chart adalah grafik yang terdapat pada suatu papan yang memperlihatkan suatu papan yang memperlihatkan suatu pertukaran dan variasi dari temperature, nadi, pernafasan dan temperature tubuh. Record adalah catatan yang berisi tentang kejadian otentik, kegiatan pernyataan, transaksi. Pengertian lain dari record adalah informasi yang berisi kenyataan atau kejadian dalam pelayanan yang diberikan atau penulisan tentang kenyataan yang menggambarkan tentang pelayanan yang otentik dan legal. Dokumentasi adalah sekumpulan catatan, penyimpanan dan desiminasi dari catatan informasi dalam sistem terintegritas untuk penggunaan yang efisien dan mudah diterima. Dokumentasi merupakan persiapan persiapan dan catatan komunikasi mendorong untuk membuktikan suatu informasi kejadian. Dalam pelayanan kebidanan, dokumentasi merupakan bagian dari kegiatan bidan setelah memberikan asuhan kebidanan. Adapun macam-macam pendokumentasian dalam asuhan kebidanan :

A. Problem Oriented Method (POR)

Merupakan suatu alat yang efektif untuk membantu tim kesehatan mengidentifikasi masalah-masalah pasien/ klien, merencanakan terapi, diagnosa, penyuluhan, serta mengevaluasi dan mengkaji perkembangan pasien/ klien. POR adalah suatu konsep, maka disarankan untuk membuat suatu format yang baku. Tiap pelayanan dapat menerapkan konsep ini dan menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi setempat.

Model ini memusatkan data tentang klien didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kepada klien.

Penjelasan :

1. Data Dasar; identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan sebelumnya. Riwayat

kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan lain-lain, data dasar diperlukan tergantung dari unit atau jenis asuhan yang akan diberikan, misalnya: data dasar unit kebidanan akan berbeda dengan unit bedah.

2. Daftar Masalah; masalah klien didapat dari hasil kajian. Pencatatan dasar masalah dapat berupa gejala-gejala, kumpulan gejala, atau hasil laboratorium yang abnormal, masalah psikologis, atau masalah sosial. Masalah yang ada mungkin banyak sehingga perlu diatur menurut prioritas masalah dengan memberi nomor, tanggal pencatatan, serta menyebutkan masalahnya.

Daftar memberikan keuntungan bagi bidan sebagai perencana kebidanan.

3. Rencana. Rencana disesuaikan dengan tiap masalah yang ada. Dengan demikian bidan dapat merencanakan sesuai kebutuhan pasien/ klien.
4. Catatan Perkembangan Pasien/ klien. Adalah semua catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien/ klien selama dalam bidanan. Pada umumnya catatan ini terdiri dari beberapa macam bentuk, antara lain :
 5. Catatan Berkesinambungan (*Flow Sheet*) Digunakan untuk mencatat hasil observasi bidan secara umum, khususnya pada keadaan pasien/ klien yang sering berubah-ubah dengan cepat.
 6. Catatan secara Naratif (*Notes*)
 7. Catatan akan Pulang/Sembuh (*Discharge Notes*)
 8. Dokter maupun bidan membuat kesimpulan tentang keadaan pasien/ klien selama dirawat, baik mengenai permasalahan dan tindak lanjut yang dibutuhkan

Keuntungan dan kerugian POR

a. Keuntungan

- Lebih menekankan pada masalah klien
- Pencatatan tentang kontinuitas dari asuhan. Data disusun berdasarkan masalah yang spesifik
- Daftar masalah yang akan membantumu mengingatkan petugas untuk perhatian
- Daftar yang perlu diintervensi dijabarkan dalam rencana tindakan

b. Kerugian

- Penekanan hanya pada masalah, penyakit dan ketidakmampuan sehingga mendekati pada pengobatan, Kemungkinan adanya kesulitan jika daftar masalah belum dilakukan timbul masalah baru, SOAPIER dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu, Pencatatan yang rutin mungkin diabaikan dalam pencatatannya jika flow sheet untuk

pencatatan tidak tersedia.

- Komponen dasar POR terdiri dari empat bagian, yaitu :
 - Data dasar
 - Daftar masalah : Evaluasi dan penyelesaian masalah secara jelas dicatat
 - Daftar awal rencana asuhan
 - Catatan perkembangan

a. Data dasar

Merupakan alat utama untuk mengumpulkan data saat pasien masuk. Data dasar ini meliputi **data Subjektif dan Data Objektif**. Data subjektif merupakan hasil anamnesis pasien meliputi identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan sebelumnya, riwayat penyakit keluarga. Data objektif meliputi data hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Data dasar bertujuan untuk mengenal masalah pasien dan sebagai dasar untuk bahan perbandingan dalam menilai kondisi pasien. Data dasar akan membantu dokter/perawat/bidan **menentukan prioritas masalah** dan membuat rencana **asuhan** yang tepat.

b. Daftar masalah

Diperoleh dari hasil pengkajian data dasar. Setelah data dasar dikumpulkan secara lengkap selanjutnya disusun daftar masalah untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien.

Dalam catatan dokter dikenal sebagai medical problem/ **diagnose medis** yang terdiri dari diagnosis dan komplikasi yang menyertai, tanda gejala, hasil laboratorium yang patologi. Dalam dokumentasi kebidanan daftar masalah ini ditulis sebagai **analysis data/assessment**, meliputi diagnosis kebidanan, masalah, kebutuhan, diagnosa potensial, masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera.

Masalah yang muncul bias lebih dari satu, sehingga **perlu dicatat menurut prioritas masalah** dengan member nomor, tanggal pencatatan dan menyebutkan masalahnya.

c. Rencana awal

Rencana awal dibuat berdasarkan daftar masalah yang telah diidentifikasi. Rencana awal bidan disusun berupa rencana asuhan yang menyeluruh dan didokumentasikan setelah data dasar dikumpulkan dan *analysis data/assessment* dirumuskan. Penulisan rencana awal harus disertai waktu dan nama bidan yang

menyusun. Pada metode SOAP rencana awal dimasukkan ke dalam *Planning*.

Rencana awal meliputi tiga bagian :

- 1) Diagnostik mengumpulkan lebih lanjut mengenai dignostik dan manajemen
- 2) Terapeutik pengobatan/terapi
- 3) Pendidikan penginformasian pada pasien tentang tindakan/ terapi yang diberikan

d. Catatan perkembangan

Merupakan catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien selama menjalani asuhan. Bentuk catatan perkembangan antara lain:

- 1) Catatan berkesinambungan (lembar alur/ *Flow sheet*), Untuk mencatat hasil observasi perawatan secara umum, terutama pada keadaan umum pasien sering mengalami perubahan dengan cepat
- 2) Catatan naratif
Untuk mendokumentasikan catatan perkembangan pasien seperti SOAP, SOAPIE, SOAPIER

B. Model Source Oriented Record (SOR)

Model ini menempatkan catatan atas disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Bagian penerimaan klien mempunyai lembar isian tersendiri, dokter menggunakan lembar untuk mencatat instruksi, lembaran riwayat penyakit dan perkembangan penyakit, serta lembaran catatan perawat/bidan untuk mencatat tindakan atau asuhan yang diberikan.

Catatan berorientasi pada sumber terdiri dari lima komponen yaitu :

1. Lembar biodata pasien
2. Lembar order dokter
3. Lembar riwayat medik/penyakit
4. Catatan perawat/bidan
5. Catatan dan laporan kasus

Source Oriented Record adalah catatan pasien yang berorientasi pada sumber, karena setiap sumber data memiliki catatan tersendiri dan terpisah satu sama lain. Sumber data dalam catatan pasien antara lain : dokter, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya

Keuntungan dan kerugian penggunaan SOR

Keuntungan

- Menyajikan data yang secara berurutan dan mudah diidentifikasi
- Memudahkan perawat/bidan untuk secara bebas mengetahui bagaimana informasi yang akan dicatat
- Format dapat menyederhanakan proses pencatatan masalah kejadian, perubahan, intervensi dan respon klien atau hasil

Kerugian

- Potensial terjadinya pengumpulan data yang terfragmentasi, karena tidak berdasarkan urutan waktu
- Kadang-kadang mengalami kesulitan untuk mencari data sebelumnya tanpa harus mengulangi pada awal
- Superficial pencatatan tanpa data yang jelas
- Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan tindakan yang akan dilakukan pada klien
- Memerlukan waktu yang banyak dalam memberikan asuhan
- Data yang berurutan mungkin menyulitkan dalam interpretasi/analisa

Berikut ini contoh pendokumentasian dengan metode Source Oriented Record (SOR).

Tabel 1 : Format pendokumentasian SOR

Tanggal	Waktu	Sumber	Catatan Perkembangan
Tgl/Bln/Thn	Waktu	Bidan	Catatan ini meliputi : Pengkajian, identifikasi masalah, tindakan segera, rencana tindakan, penyelesaian masalah, evaluasi, hasil. Bidan Nama dan tanda tangan
		Dokter	Catatan meliputi : observasi keadaan pasien, evaluasi kemajuan pasien, identifikasi masalah baru dan penyelesaiannya, rencana tindakan dan pengobatan terbaru. Dokter Nama dan tanda tangan

		Perawat	Catatatan meliputi : pengkajian, identifikasi masalah, perlunya rencana tindakan/menentukan kebutuhan segera, intervensi, penyelesaian masalah, evaluasi tindakan dan hasil.
			Perawat
			Nama dan tanda tangan

Sumber : Wildan, M., Hidayat, A. Dokumentasi Kebidanan, 2008, Hal 21.

C. CBE (Charting By Exception)

Adalah sistim dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar.

Keuntungan dan kerugian CBE.

a. Keuntungan

- Mengurangi penggunaan waktu untuk mencatat sehingga banyak waktu yang digunakan untuk melaksanakan asuhan
- Tersusunnya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi
- Data yang tidak normal nampak jelas
- Data yang normal secara mudah dapat ditandai dan dipahami
- Data normal atau respon diharapkan tidak mengganggu informasi lain
- Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dilakukan
- Pencatatan duplikat dapat dikurangi
- Data klien dicatat pada format klien secepatnya
- Informasi terbaru dapat diletakkan pada tempat tidur klien
- Jumlah halaman lebih sedikit digunakan dalam dokumentasi
- Rencana tindakan disimpan sebagai catatan yang permanen

b. Kerugian

- Pencatatan secara narasi sangat singkat tergantung dari checklist
- Kemungkinan adanya pencatatan yang masih kosong

- Pencatatan rutin sering diabaikan
- Adanya pencatatan kejadian yang tidak semuanya didokumentasikan

MENJELASKAN MODEL CHARTING BY EXCEPTION (CBE)

Model ini dibuat untuk mengatasi masalah pendokumentasian dengan membuat catatan pasien lebih nyata, hemat waktu dan mengakomodasi adanya informasi terbaru. Model ini dinilai lebih efektif dan efisien untuk mengurangi adanya duplikasi dan pengulangan dalam memasukkan data.

Model ini terdiri dari beberapa elemen inti yaitu : lembar alur, dokumentasi berdasarkan referensi standar praktik, protocol dan instruksi incidental, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan diagnosis dan catatan perkembangan.

a. Lembar alur

sering digunakan dalam kebidanan umumnya untuk mendokumentasikan pengkajian fisik. Lembar ini dapat berupa lembar instruksi dokter, catatan grafik, catatan penyuluhan, catatan pemulangan yang semuanya dalam satu lembar.

b. Dokumentasi berdasarkan referensi standar praktik

Dalam system CBE juga terdapat standar praktek kebidanan untuk mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian yang sesuai dengan lingkup praktik bidan.

c. Protocol dan instruksi incidental

Pedoman ini untuk memperjelas intervensi bidan yang berkaitan dengan perjalanan klinis sehingga memudahkan dan mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian.

d. Data dasar kebidanan

Berupa bagian dalam bentuk catatan yang berisi riwayat kesehatan dan pengkajian fisik.

e. Rencana Kebidanan berdasarkan diagnosis

Menggunakan rencana kebidanan yang bersifat individu untuk setiap pasien. Focus pada diagnosis keperawatan yang spesifik mencakup faktor yang berhubungan dengan resiko, karakteristik penjas, data pengkajian yang mendukung munculnya diagnosis kebidanan.

f. Catatan perkembangan.

Penggunaan SOAP dalam CBE sangat terbatas pada situasi :

- 1) ketika diagnosis kebidanan diidentifikasi, diingatkan kembali, dinonaktifkan atau diselesaikan
- 2) Ketika hasil yang diharapkan dievaluasi
- 3) Ketika ringkasna pemulangan dituliskan

4) Ketika revisi besar terhadap rencana dituliskan

D. Model Komputer Based Patient Record (Cpr)

Sistem computer berperan dalam menyimpulkan, memnyimpan proses, membebrikan informasi yang diperlukan dalam kegiatan pelayanan kebidanan, penelitian dan pendidikan.

Keuntungan system ini adalah

- a. Meningkatkan pelayanan kepada pasien
- b. Meningkatkan pengembangan protocol
- c. Meningkatkan penatalaksanaan data dan komunikasi
- d. meningkatkan proses edukasi dan konseling pada pasien
- e. akurasi tinggi
- f. hemat biaya

Kelemahan system ini adalah :

- a. Malfunction, impersonal effect
- b. Privacy
- c. Informasi tidak akurat
- d. Kosakata terbatas
- e. Penyimpanan bahan cetakan
- f. Biaya besar

E. Model SOAP Dan SOAPIER

a. SOAP

S :Subjektif

O :Objektif

A :Analysis/Assesment

P :Planning

Data Subjektif, berhubungan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya.

Data Objektif, pendokumentasian dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.Catatan medic dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai

data penunjang.

Assesment/analysis, kesimpulan dari data subjektif dan Objektif. Analisis data mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial, antisipaso diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera..

Planning, membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana **bertujuan** mengusahakan tercapainya kondisi optimal dan kesejahteraan pasien. Rencana ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Planning dalam SOAP juga mengandung **implementasi dan evaluasi**.

b. SOAPIE

S :Subjektif

O :Objektif

A :Analysis/Assesment

P :Planning

I : Implementation

E : Evaluation

Planning, khusus untuk rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Implementation, pelaksanaan sesuai dengan rencana yang disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien

Evaluation, tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/ hasil tindakan

c. SOAPIER

S :Subjektif

O :Objektif

A :Analysis/Assesment

P :Planning

I : Implementation

E : Evaluation

R : Revised

Revised, mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi digunakan untuk menentukan ada tidaknya perbaikan atau perubahan intervensi dan tindakan.

d. SOAPIED

S :Subjektif

O :Objektif

A :Analysis/Assesment

P :Planning

I : Implementation

E : Evaluation

D :Documentation

Dokumentasi, tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan.

BAB IX**ETIK BIOMEDIS****A. PENDAHULUAN**

Seiring dengan kemajuan, serta kemudahan dalam akses informasi, era globalisasi atau kesejagatan membuat akses informasi tanpa batas, serta peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi membuat masyarakat semakin kritis. Disisi lain menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan etik. Selain itu perubahan gaya hidup, budaya dan tata nilai masyarakat, membuat masyarakat makin peka menyikapi berbagai persoalan, termasuk memberi penilaian terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang berpengaruh terhadap meningkatnya kritis masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayan kebidanan. Menjadi tantangan bagi profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme dalam menjalankan praktek kebidanan serta dalam memberikan pelayanan berkualitas.

Ketika masyarakat merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan, atau apabila seseorang bidan merugikan pasien, tidak menutup kemungkinan dimeja hijaukan.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai

berikut : Mahasiswa mampu memahami etik biomedis dan peran profesional kesehatan lain dalam memberikan asuhan yang berkualitas

B. ETIK BIOMEDIS

a. Konsep dasar bio-etika dan profesionalisme

1. Bio-Etika

Secara harafiah, istilah bioetika berasal dari bahasa Yunani, yaitu *bios* (hidup) dan *ethike* (apa yang seharusnya dilakukan manusia). Istilah itu sendiri diartikan sebagai kajian etika mengenai isu sosial dan moral yang muncul akibat aplikasi bioteknologi dan medis.

Bioetika merupakan studi filosofi yang mempelajari tentang kontroversi dalam etik, menyangkut masalah biologi dan pengobatan. Lebih lanjut, bioetik difokuskan pada pertanyaan etik yang muncul tentang hubungan antara ilmu kehidupan, bioteknologi, pengobatan, politik hukum dan theology. Pada artian yang lebih sempit, bioetika merupakan evaluasi etik pada moralitas *treatment* atau inovasi teknologi, dan waktu pelaksanaan pengobatan pada manusia. Sedangkan menurut artian yang lebih luas, bioetika mengevaluasi pada semua tindakan moral yang mungkin membantu atau bahkan membahayakan kemampuan organisme terhadap perasaan takut dan nyeri yang meliputi semua tindakan yang berhubungan dengan pengobatan dan biologi. Isu dalam bioetik antara lain peningkatan mutu genetik, etika lingkungan pemberian pelayanan kesehatan.

Bioetika muncul sebagai respon atas semakin berkembangnya ilmu dan teknologi hayati terutama di bidang medis yang berhubungan erat dan/atau menjadikan manusia sebagai objeknya. Jadi dapat disimpulkan bahwa bioetika lebih berfokus pada dilema yang menyangkut perawatan kesehatan modern, serta aplikasi teori etik dan prinsip etik terhadap masalah-masalah pelayanan kesehatan (Heryani, R, 2013).

2. Profesionalisme

Istilah profesi berkaitan dengan bidang pekerjaan yang sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan keahlian. Kita tidak hanya mengenal istilah profesi untuk bidang- bidang pekerjaan seperti kedokteran, guru, militer, pengacara, dan sebagainya, tetapi meluas sampai mencakup pula bidang

seperti manajer, wartawan, pelukis, penyanyi, artis sekretaris dan sebagainya. Ada perbedaan antara profesi dan pekerjaan: profesi adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menafkahi diri sendiri dan keluarganya dimana profesi tersebut diatur oleh etika profesi dimana Etika Profesi tersebut hanya berlaku sesama profesi tersebut. Sementara pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarganya dimana pekerjaan tersebut tidak memiliki etika (Suseno, T,2010).

Seorang pekerja professional perlu dibedakan dari seorang teknisi. Baik pekerja professional maupun teknisi dapat saja terampil dalam unjuk kerja (misal ; menguasai teknik kerja yang sama dapat memecahkan masalah teknis dalam bidang kerjanya). Akan tetapi, seorang pekerja professional dituntut menguasai visi yang mendasari keterampilannya yang menyangkut wawasan filosofis, pertimbangan rasional, dan memiliki sifat yang positif dalam melaksanakan serta mengembangkan mutu karyanya (Purwoastuti, E,2017). Seorang profesional wajib mengembangkan profesionalismenya. Pengembangan profesionalisme dapat dicapai melalui kewajiban belajar (menguasai lebih banyak pengetahuan teknis) dan bukan melalui interaksi dengan klien. Didalam bukunya, Moore mengabaikan kemungkinan seorang profesional juga belajar melalui kliennya. (Moore, Wilbert E, *The Professions: Roles and Rules*, New York; Russel Sage Foundation, 1970)

b. Kebidanan Sebagai Profesi

1. Bidan Suatu Profesi

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia dijelaskan pengertian profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejujuran, dan sebagainya).

Menurut Brandeis yang dikutip oleh A. Pattern Jr., untuk dapat disebut sebagai profesi, pekerjaan itu sendiri harus mencerminkan adanya dukungan yang berupa:

- Ciri-ciri pengetahuan (intellectual character)
- Diabdikan untuk kepentingan orang lain
- Keberhasilan tersebut bukan berdasar pada keuntungan financial
- Keberhasilan tersebut antara lain menentukan berbagai ketentuan yang

merupakan kode etik, serta pula bertanggung jawab dalam memajukan dan penyebaran profesi yang bersangkutan

- Ditentukan adanya standar kualifikasi profesi (Diah Arimbi, 2014)

Sejarah menunjukkan bahwa bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu melahirkan. Peran dan posisi bidan di masyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, dan mendampingi, serta menolong ibu melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik.

2. Peran Bidan

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

3. Fungsi Bidan

Berdasarkan peran bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik serta peneliti, dari peran tersebut bidan memiliki fungsi sesuai perannya.

4. Tanggung Jawab Bidan

Sebagai tenaga profesional, bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang Bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya

5. Tugas Bidan

Berdasarkan penjelasan mengenai asuhan/ pelayanan kebidanan, sebagai seorang bidan sudah pasti memiliki tugas, seperti member bimbingan, asuhan, dan nasihat kepada remaja (sebagai calon ibu), ibu hamil dengan resiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause.

6. Kompetensi Bidan

Seorang bidan harus memiliki kompetensi bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara amandan bertanggung jawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. (Drs. Surajiyo, 2014)

Kompetensi adalah kemampuan seseorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik dan pekerjaan profesinya. (Cecep Triwibowo, 2014).

Untuk mengetahui kompetensi seorang bidan, bekerja sama antara pihak institusi dengan badan penyelenggara uji kompetensi dilaksanakanlah uji kompetensi sebanyak 3 kali dalam kurung waktu setahun. Uji kompetensi sendiri adalah ujian yang dilaksanakan di akhir masa pendidikan tenaga kesehatan, sebelum melaksanakan sumpah profesi untuk menilai pencapaian kompetensi berdasarkan standar kompetensi dalam rangka memperoleh sertifikat kompetensi. (Buku Pedoman uji Kompetensi Kementerian Kesehatan RI, 2011)

c. Konsep dasar bio-etika profesionalisme bidan

1. Pengertian etika, moral, hukum

a) Etika

Istilah etika yang kita gunakan sehari-hari pada hakekatnya berkaitan dengan falsafah dan moral yaitu “ mengenai apa yang dianggap baik atau buruk di masyarakat dalam kurun waktu tertentu, sesuai dengan perubahan/perkembangan norma/nilai. Dikatakan “kurun waktu tertentu” karena etik moral akan berubah dengan lewatnya waktu.

Dalam kamus Bahasa Indonesia, dikatakan bahwa etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (ahlak). (Diah Arimbi, 2014)

Menurut bahasa, Etik diartikan sebagai berikut:

- Menurut bahasa Yunani yaitu *ethos* (jamaknya; *et etha*), yang berarti “adat istiadat” atau “kebiasaan”.
- Menurut bahasa Inggris berasal dari *Eithis*, yaitu tingkah laku/perilaku manusia baik dimana tindakan yang harus dilaksanakan manusia sesuai dengan moral pada umumnya (Heryani, R, 2013).

Menurut para ahli:

- Menurut Martin (1993), etika didefinisikan sebagai “*the discipline which can as the performance index or reference for our control system*” yang artinya disiplin yang dapat bertindak sebagai acuan atau index capaian untuk sistem kendali kita/kami. Etika disebut juga filsafat moral adalah Cabang filsafat yang berbicara tentang praxis (tindakan) manusia. Etika

tidak dipersoalkan keadaan manusia, melainkan mempersoalkan bagaimana manusia harus bertindak (Purwoastuti,E,2017)

- Menurut K. Bartens dirumuskan sebagai berikut:
 - a) Kata etika dapat digunakan dalam arti nilai dan norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.
 - b) Etika berarti kumpulan asas atau moral, yang dimaksud disini adalah kode etik
 - c) Etika mempunyai arti ilmu tentang apa yang baik atau buruk

Etika adalah masalah sifat pribadi yang meliputi apa yang kita sebut “menjadi orang baik”, tetapi juga merupakan masalah sifat keseluruhan segenap masyarakat yang tepatnya di sebut “ethos”nya. (Diah Arimbi, 2014)

Jadi dapat disimpulkan bahwa etika diartikan “Sebagai ilmu yang mempelajari kebaikan dan keburukan dalam hidup manusia khususnya perbuatan manusia yang didorong kehendak dengan didasari pikiran yang jernih dengan pertimbangan perasaan”(Heryani, R, 2013).

b) Moral

Istilah moral berasal dari bahasa Latin (*mos-* bentuk tunggal, *mores* bentuk jamak) yang berarti kebiasaan atau adat. Kata *mores* dipakai oleh banyak bahasa masih dalam arti yang sama, termasuk bahasa Indonesia. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, “moral” dijelaskan dengan membedakan tiga arti: 1) “ajaran tertentu” baik buruk yang diterima umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban dan akhlak, budi pekerti, susila dsb. 2) kondisi mental yang membuat orang tetap berani, bersemangat, bergairah dan disiplin, dsb : isi hati atau keadaan perasaan sebagaimana terungkap dalam perbuatan. 3) ajaran kesusilaan yang dapat ditarik dari suatu cerita. Teori moral mencoba memformulasikan suatu prosedur dan mekanisme untuk pemecahan masalah-masalah etik (Heryani, R, 2016).

Menurut Ensiklopedia pendidikan Soeganda Poerbacaraka, moral merupakan suatu istilah untuk menentukan batas-batas dari sifat-sifat, corak-corak, maksud-maksud, pertimbangan-pertimbangan, atau perbuatan-perbuatan yang layak dapat dinyatakan baik/buruk, benar/salah (Purwoastuti, E, 2017).

Moral; yang mengatur hubungan dengan sesama, tetapi berlainan jenis dan atau yang menyangkut kehormatan tiap pribadi. (Diah Arimbi, 2014) Jadi dapat disimpulkan bahwa moral adalah mengenai apa yang dinilai seharusnya oleh masyarakat dan etik dapat diartikan pula sebagai moral yang ditunjukkan kepada profesi (Heryani,R, 2013)

c) Hukum

Secara umum, hukum adalah kumpulan peraturan yang berisi hak dan kewajiban yang timbal balik dan mengatur yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan. Beberapa defenisi hukum yang dikemukakan oleh para pakar hukum adalah:

- H.J. Hamker : hukum merupakan seperangkat aturan yang menunjuk kebiasaan orang dalam pergaulannya dengan pihak lain di dalam masyarakat
- Kantorowich :hukum adalah keseluruhan aturan-aturan kemasyarakatan yang mewajibkan tindakan lahir yang mempunyai sifat keadilan serta dapat dibenarkan
- Holmes : Hukum adalah apa yang diramalkan akan diputuskan oleh pengadilan
- Jihn Locke : sesuatu yang ditentukan oleh warga masyarakat pada umumnya tentang tindakan-tindakan mereka untuk menilai/mengadili mana yang merupakan perbuatan yang jujur dan mana yang merupakan perbuatan yang curang.
- Emmanuel Kant : hukum adalah keseluruhan kondisi-kondisi dimana terjadi kombinasi antara keinginan-keinginan pribadi orang lain sesuai dengan hukum umum tentang kemerdekaan (Asmawati, 2011)

Jadi dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan hukum adalah peraturan atau ketentuan baik tertulis maupun tidak tertulis yang mengatur tata cara pergaulan kehidupan masyarakat (subjek hukum) dan adanya sanksi bagi pelanggarnya, serta ditetapkan atau diakui oleh otoritas tertinggi (Heryani, R,2016).

2. Kegunaan etika

Fungsi Etika Dan Moralitas Dalam Pelayanan Kebidanan

- Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya Bidan dan Klien.

- Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan/membahayakan orang lain.
- Menjaga privacy setiap individu.
- Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya.
- Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya.
- Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah.
- Menghasilkan tindakan yang benar
- Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya
- Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya.
- Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak.
- Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik.
- Mengatur hal-hal yang bersifat praktik.
- Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi.
- Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasa disebut kode etik profesi (Suseno, T,2010).

2. Macam-macam etika

Dalam membahas etika sebagai ilmu yang menyelidiki tentang tanggapan kesusilaan atau etis, ialah manusia secara utuh dan menyeluruh mampu memenuhi hajat hidupnya dalam rangka asas keseimbangan antara kepentingan pribadi dengan pihak yang lainnya, dan antara sebagai makhluk berdiri sendiri dengan penciptanya. Termasuk di dalamnya membahas nilai-nilai atau norma-norma yang dikaitkan dengan etika, terdapat dua macam etika, sebagai berikut:

- a. Etika deskriptif, yakni etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikejar oleh setiap

orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya etika deskriptif tersebut berbicara mengenai fakta secara apa adanya, yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya. Dapat disimpulkan bahwa tentang kenyataan dalam penghayatannilai atau atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat yang dikaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis.

- b. Etika normatif, yakni etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi etika normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik danmenghindarkan hal-hal yang buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat. Etika normatif dikelompokkn menjadi:
- 1) Etika umum; yang membahas berbagai hal yang berhubungan dengan kondisi manusia untuk bertindak etis dalam mengambil kebijakan berdasarkan teori-teori dan prinsip-prinsip moral.
 - 2) Etika khusus; terdiri dari etika sosial, etika individu dan etika terapan.
 - a) Etika sosial menekan tanggung jawab sosial dan hubungan antar sesama manusia dalam aktifitasnya
 - b) Etika individu lebih menekankan pada kewajiban-kewajiban manusia sebagai pribadi.
 - c) Etika terapan adalh etika yang diterapkan pada profesi.

Pada tahun 2001 ditetapkan oleh MPR-RI dengan ketetapan MPR-RI No.VI/MPR/ 2001 tentang Etika Kehidupan Bangsa.Etika kehidupan bangsa bersumber pada agama yang universal dan nilai-nilai luhur budaya bangsa yaitu Pancasila. Etika kehidupan berbangsa antara lain meliputi : Etika Sosial Budaya, Etika Politik dan Pemerintahan, Etika Ekonomi dan Bisnis, Etika Penegakkan Hukum yang Berkeadilan, Etika Keilmuan, Etika Lingkungan, Etika Kedokteran dan Etika Kebidanan (Purwoastuti, E, 2017).

4. Teori Etika

Penilaian baik buruk dan benar-salah dari sisi moral tersebut menggunakan

pendekatan teori etika. Ada dua macam teori etika yang dikenal luas pada aspek kesehatan.

a. Teori etika klasik

1) Teleologi

Teleologi diambil dari bahasa Yunan *teleos* yang berarti tujuan. Teori ini menjelaskan bahwa benar buruknya suatu tindakan tergantung dari akibat yang ditimbulkan. Suatu perbuatan dianggap baik apabila perilaku tersebut mempunyai akibat yang baik, begitu pun sebaliknya. Misalnya, memukul orang lain adalah salah namun jika pemukulan itu dilakukan atas dasar pembelaan diri atau melindungi diri maka perbuatan tersebut dapat dibenarkan. Teori ini melahirkan pandangan egoisme etis dan utilitarianisme.

2) Deontologi

Pandangan ini dipelopori oleh Immanuel Kant, diaman perbuatan secara moral dianggap baik dan benar jika dilandasi dengan niat baik. Jadi hasilnya, bukanlah tujuan utama, karena perbuatan baik seperti apa : jika dilandasi dengan niat yang tidak baik tidak dapat dibenarkan secara moral. Contohnya, seseorang melakukan pekerjaan yang sangat baik dan profesional namun tidak dilandasi dengan keinginan untuk menyembuhkan pasiennya, tapi karena tergiur oleh promosi jabatan tertentu. Perbuatan ini menurut deontologi tidak dapat dibenarkan.

Kelemahan teori ini adalah betapa sulitnya mengukur dan menetapkan parameter terhadap tindakan berdasar niat baik seseorang. Apalagi dalam kondisi kegawatdaruratan dan tekanan tertentu. Segala aspek politik dan sosial bisa jadi menjadi faktor penentu suatu keputusan tanpa melihat manusia sebagai individu. Teori ini melahirkan apa yang sering di sebut dengan etika situasi dan deontologis peraturan.

b. Teori etika komtemporer

Kehadiran etika kontemporer adalah akibat dari kenyataan, bahwa sebenarnya teori kewajiban dan teori etika utilitarisme yang memecahkan secara praktis dilema etik pelayanan. Kedua teori itu memberikan seperangkat pedoman tentang bagaimana orang harus berbuat, yaitu dari pendekatan a priori dengan melakukan kewajiban dengan baik, atau lawannya dari pendekatan a

posteriori dengan melihat hasil perbuatan itu. Oleh karena itu, semua teori dianggap tidak efektif untuk diterapkan pada praktik pelayanan kesehatan. Lalu, orang mulai mencari pendekatan alternatif; bukan pada perbuatan, melainkan pertama-tama pada diri manusia pelakunya sendiri.

c. Teori budi pekerti luhur

Akar teori ini untuk sebagian juga dapat ditelusuri pada pikiran-pikiran Aristoteles. Pada dasarnya, teori ini mengatakan setiap orang harusnya hidup secara luhur dalam kehidupan pribadi, kehidupan sosial dan kehidupan profesi. Ini tentu lebih-lebih berlaku bagi seorang dokter, bidan dan perawat. Keluhuran budi terungkap dalam sifat-sifat (karakter) seseorang yang selalu hidup sesuai dengan norma-norma moral, dan selalu menyeimbangkan niat-niat baik dengan perbuatan-perbuatan yang adil. Sifat-sifat luhur lain adalah dapat dipercaya, jujur, bijaksana, sabar, berhati-hati, berani, dan bertanggungjawab.

d. Teori etika mengasuh

Para pemuka filsuf yang terdahulu mayoritas dikuasai oleh laki-laki, jika kita melihat dari nama teori ini sepertinya tidak jauh dari kehidupan seorang perempuan karena pemuka teori etika mengasuh adalah Carrol Gilligan, filsuf perempuan yang pertama yang masuk dalam dunia etika teoritis yang berabad-abad dikuasai oleh laki-laki. Dasar teori ini adalah profesi dokter (dan profesi pelayanan kesehatan yang lain) berwujud interaksi antara pemberi asuhan dengan manusia lain sebagai penerima asuhan itu. Seorang pemberi asuhan, disamping harus berpekerti luhur juga seharusnya bersifat hangat, dekat, mengasihani, bersimpati, dan ramah terhadap pasien. Dalam banyak hal, interaksi ini dapat disamakan dengan kedekatan antara seorang ibu dengan bayi yang diasuhnya.

e. Teori penalaran praktis

Pemuka teori ini adalah pakar-pakar kontemporer Jonsen, Toulmin, dll. Mereka berangkat dari sanggahan bahwa dilema moral dalam pelayanan kesehatan dapat diatasi dengan teori-teori klasik. Oleh karena itu, pendekatan mereka dalam pemecahan masalah etik adalah pendekatan dengan penalaran praktis, yaitu dengan :

- 1) Pada tiap kasus klinik memperhitungkan hal-hal khusus yang relevan dengan pasien: indikasi medis, manfaat medis, preferensi pasien secara individual dari

alternatif tindakan yang disarankan dokter, mutu hidup pasien terkait dengan kalainan yang dihadapinya, faktor-faktor kontekstual seperti keluarga, ekonomi keluarga, sosial budaya, legal dan hal-hal lain yang terkait.

- 2) Memperhatikan pengalamam-pengamalan dokter lain sebelumnya dengan kasus klinis yang serupa. Dalam hal ini, sampai batas tertentu ada persamaannya dengan doktrin yuriprudensi adalah hukum yang terbentuk karena keputusan hukum. Seorang hakim membuat keputusan hukum pada suatu perkara di pengadilan dengan mengacu pada keputusan yang ditetapkan oleh hakim lain sebelumnya pada kasus yang sama.

d. Dasar bioetika, etika dan landasan hukum dalam praktik dan pelayanan kebidanan

Profesi adalah suatu moral *Community* (masyarakat moral) yang memiliki cita-cita dan nilai bersama. Mereka membentuk suatu profesi disatukan karena latar belakang pendidikan yang sama dan memiliki keahlian yang tertutup bagi orang lain. Dengan demikian, profesi menjadi suatu kelompok yang mempunyai kekuasaan tersendiri dan tanggung jawab khusus. Kode etik ibarat kompas yang menunjukkan arah moral bagi suatu profesi sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di mata masyarakat. Kode etik adalah daftar kewajiban yang harus ditaati dan dbuat oleh profesi tertentu itu serta mengikat semua anggotanya. Kode etik bisa dilihat sebagai produk etika terapan, sebab dihasilkan berkat penerapan pemikiran etis atas suatu wilayah tertentu, yaitu profesi. Akan tetapi setelah kode etik ada, pemikiran etis tidak berhenti. Kode etik tidak menggantikan pemikiran etis, tetapi sebaliknya selalu didampingi oleh refleksi etis.

Bagaimana kode etik agar berfungsi dengan baik? Kode etik supaya dapat berfungsi dengan semestinya, salah satu syarat mutlak adalah bahwa kode etik itu dibuat oleh profesinya sendiri. Kode etik tidak akan efektif, kalau di drop begitu saja dari atas, yakni dari instansi pemerintah atau instansi lain, karena tidak akan dijiwai oleh cita-cita dan nilai-nilai yang hidup dalam kalangan profesi itu sendiri. Instansi dari luar bisa menganjurkan membuat kode etik dan barangkali bisa membantu juga dalam merumuskannya, tetapi pembuatan itu harus dilakukan oleh profesi bersangkutan.

Supaya bisa berfungsi dengan baik, kode etik harus menjadi hasil *self-regulation* (pengaturan diri) dari profesi. Denagn membuat kode etik, profesi sendiri

akan menetapkan hitam diatas putih, niatnya untuk mewujudkan nilai-nilai moral yang hakiki. Kode etik yang berisikan nilai-nilai dan cita-cita yang diterima oleh profesi itu bisa mendarah daging dan menjadi tumpuan harapan untuk dilaksanakan dengan tekun dan konsekuen. Syarat lain yang harus dipenuhi agar kode etik berhasil dengan baik, yakni pelaksanaannya diawasi terus-menerus. Pada umumnya kode etik akan mengandung sanksi yang dikenakan pada pelanggar kode. Kasus-kasus pelanggaran akan dinilai dan ditindak oleh suatu “Dewan Kehormatan” atau komisi yang dibentuk khusus untuk itu. Karena tujuannya untuk mencegah terjadinya perilaku yang tidak etis, sering kali kode etik berisikan ketentuan bahwa professional berkewajiban melapor, bila ketahuan teman sejawat melanggar kode etik. Ketentuan ini merupakan akibat logis dari *self-regulation* yang terwujud dalam kode etik, seperti kode itu berasal dari niat profesi mengatur dirinya sendiri, demikian juga diharapkan kesediaan profesi untuk menjalankan control terhadap pelanggar (Bertens, 1993, hlm. 277-281)(Drs. Surajiyo, 2014).

e. Peran Bio-Etika Dan Profesionalisme Dalam Dunia Kebidanan

Peranan penting bidan sangatlah penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal, salah satunya bisa melalui pendekatan kepada hukum dukun beranak dengan memberikan bimbingan pada kasus yang memerlukan rujukan medis. Disamping itu, kerjasama dengan masyarakat melalui posyandu juga penting peranannya dalam menepis kehamilan resiko tinggi sehingga mampu menekan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Berdasarkan peranan bidan yang vital itulah diperlukan pengaturan profesi bidan dalam memberikan pertolongan yang optimal. Secara umum tenaga profesi kesehatan dibatasi oleh ketiga kaedah utama, yaitu sumpah profesi, kaedah masyarakat dalam bentuk tertulis atau kebiasaan pula. Oleh karena itu, profesi tenaga kesehatan yang selalu berkaitan dengan manusia gerakanya sangat terbatas (Heryani, R, 2013).

Bidan memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktik asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan bidan dan berlanjut pada forum atau kegiatan ilmiah baik formal atau non formal dengan teman, sejawat, profesi lain maupun masyarakat. Salah satu perilaku etis adalah bila

bidan menampilkan perilaku pengambilan keputusan yang etis dalam membantu memecahkan masalah klien.

Dalam membantu memecahkan masalah ini bidan menggunakan dua pendekatan dalam asuhan kebidanan, yaitu:

1. Pendekatan berdasarkan prinsip, sering dilakukan dalam etika kedokteran atau kesehatan untuk menawarkan bimbingan tindakan khusus.
2. Pendekatan berdasarkan asuhan atau pelayanan, dimana bidan memberikan perhatian khusus kepada pasien (Purwoastuti, E, 2017).

Bidan sebagai tenaga profesional termasuk rumpun kesehatan. Untuk menjadi jabatan profesional, bidan harus mampu menunjukkan ciri- ciri jabatan profesionalnya, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
2. Melalui jejang pendidikan yang menyiapkan
3. Keberadaannya diakui dan diperlukan di masyarakat
4. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
5. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
6. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
7. Memiliki kode etik bidan
8. Memiliki etika bidan
9. Memiliki standar pelayanan
10. Memiliki standar praktik
11. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi

Sebagai bidan profesional, selain memilikisyarat-syarat jabatan profesional bidan juga dituntut memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

1. Mengembangkan keterampilan dan kemahiran seorang bidan
2. Mengenali batas-batas pengetahuan, keterampilan pribadinya dan tidak berupaya melampaui wewenangnya dalam praktik klinik
3. Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan serta konsekuensi dari keputusan tersebut
4. Berkomunikasi dengan pekerja kesehatan lainnya (bidan, dokter dan perawat) dengan rasa hormat dan martabat
5. Memelihara kerjasama yang dengan baik dengan staf kesehatan dan rumah sakit

pendukung untuk memastikan system rujukan yang optimal

6. Melaksanakan kegiatan pemantauan mutu yang mencakup penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, mengkaji ulang kasus audit maternal/perinatal
7. Bekerja sama dengan masyarakat tempat bidan praktik
8. Meningkatkan akses dan mutu asuhan kebidanan
9. Menjadi bagian dari upaya meningkatkan status wanita, kondisi hidup mereka dan menghilangkan praktik kultur yang merugikan kaum wanita (Purwoastuti, E, 2017)

Dengan dasar demikian berarti masyarakat sulit untuk memberikan penilaian kemampuan profesi. Oleh karena itu, jaminan yang diharapkan dilandasi pada sumpah profesi dan etika profesi yang mengatur tingkah laku seseorang (Heryani,R,2016).

C. RANGKUMAN

Etika profesi bidan adalah perilaku seseorang dalam menjalankan segala tugasnya sesuai dengan keahlian dan pengetahuan yang dimiliki.

Fungsi etik dan moralitas bidan :

- a. Bidan harus menjadikan nuraninya sebagai pedoman.
- b. Untuk memecahkan masalah dalam situasi yang sulit
- c. Mampu melakukan tindakan yang benar dan mencegah tindakan yang merugikan,berlaku adil, dan menjaga privacy.
- d. Membantu mengambil keputusan tentang tindakan apa yang kita lakukan
- e. Menjadi otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
- f. Menjaga privasi setiap individu
- g. Mengatur sikap,tindak tanduk dalam menjalankan tugas profesinya

Tujuan Etik Dalam Profesi

- a. Untuk mengatur dalam menjalankan tugas sesuai profesi
- b. Menjadi alat self control dari tindakan yang menyimpang
- c. Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat
- d. Menjaga dan memelihara kesejahteraan pelayanan kebidanan

- e. Meningkatkan kualitas pelayanan.

D. LATIHAN

1. Apa yang dimaksud dengan etika, moral, hukum?
2. Apa yang dimaksud dengan bioetika dan profesionalisme?
3. Jelaskan Dasar bioetika, etika dan landasan hukum dalam praktik dan pelayanan kebidanan ?
4. Jelaskan Peran Bio-Etika Dan Profesionalisme Dalam Dunia Kebidanan ?

E. RUJUKAN

Asmawati dan Sri Rahayu Amri, S.R. 2011. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Pustaka Refleksi: Makassar.

Arimbi, Diah. 2014. *Etikolegal Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Heryani, R. 2013. *Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: TIM.

—————. 2016. *Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan-edisi revisi*. Jakarta: TIM.

Purwoastuti, E dan Walyani, E.S. 2017. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. PT Pustaka Baru : Yogyakarta.

Surajiyo. 2014. *Ilmu Filsafat Suatu Pengantar*. PT. Bumi Akasara-Jakarta.

Triwibowo, Cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Zulvadi, D. 2010. *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Yogyakarta.

BAB X

MODEL ASUHAN KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

Sejarah kebidanan berjalan panjang mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan serta kebutuhan masyarakat. Model dalam teori kebidanan mengadopsi dari beberapa model lainnya berdasarkan teori-teori yang sudah ada sehingga tercipta sebuah model kebidanan sesuai dengan filosofi kebutuhan baik dari segi bidan sebagai profesi maupun wanita dan keluarga sebagai fokus pelayanan asuhan kebidanan. Model kebidanan ini sebagai tolak ukur bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien sehingga akan terbina suatu *partnership* dalam asuhan kebidanan. Dengan ini diharapkan profesi kebidanan akan memberikan sumbangan yang berarti dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang mengutamakan upaya preventif dan promotif.

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

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

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu memahami Model asuhan dan peran profesionalisme kesehatan lain profesional kesehatan lain dalam memberikan asuhan yang berkualitas

B. MODEL ASUHAN KEBIDANAN

1. PENGERTIAN DAN KEGUANAAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN

a. Pengertian

Konsep adalah penopang sebuah teori yang dapat diuji melalui observasi atau penelitian. Dan **Model** adalah contoh atau peragaan unuk menggambarkan sesuatu.

Kebidanan merupakan ilmu yang terbentuk dari berbagai disiplin ilmu yang terkait dengan pelayanan kebidanan, meliputi ilmu kedokteran, ilmu

keperawatan, ilmu social, perilaku, budaya, kesmas dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa prakonsepsi, konsepsi, masa hamil, ibu bersalin, post partum, bayi dan baru lahir. Pelayanan tersebut meliputi pendekatan keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan terhadap individu, keluarga dan masyarakat

Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dalam model kebidanan itu sendiri terdiri dari 4 elemen yaitu ; orang (wanitaa,ibu, pasangan, dan orang lain), kesehatan, lingkungan dan kebidanan.

b. Kegunaan Model

1) Kegunaan model

- Untuk menggambarkan beberapa aspek (kongkret maupun abstrak) dengan mengartikan persamaannya seperti struktur gambar, diagram, dan rumus. Model tidak seperti teori, tidak memfokuskan pada hubungan antara dua fenomena tapi lebih mengarah pada struktur dan fungsi. Sebuah model pada dasarnya analogi atau gambar simbolik sebuah ide (Wilson, 1985)
- Merupakan gagasan mental sebagai bagian teori yang memberikan bantuan ilmu-ilmu sosial dalam mengonsep dan menyamakan aspek-aspek dalam proses sosial (Gaith and Smith, 1976)
- Menggambarkan sebuah kenyataan, gambaran abstrak sehingga banyak digunakan oleh disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktik (Bemer, 1984)

2) Kegunaan model asuhan kebidanan

a) Menyatukan data secara lengkap.

- Tindakan sebagai bantuan dalam komunikasi antara bidan dan pimpinan.
- Dalam pendidikan untuk mengorganisasikan program belajar.
- Untuk komunikasi bidan dengan klien.

b) Menjelaskan siapa itu bidan, apa yang dikerjakan, keinginan, dan kebutuhan untuk:

- Mengembangkan profesi.

- Mendidik siswi bidan.
- Komunikasi dengan klien dan pimpinan.

2. KOMPONEN DAN MACAM MACAM MODEL ASUHAN KEBIDANAN

a. Model asuhan kebidanan dibagi menjadi 5 komponen

- Memonitor kesejahteraan ibu
- Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan dan konseling
- Intervensi teknologi seminimal mungkin
- Mengidentifikasi dan memberi bantuan seminimal mungkin
- Lakukan rujukan

b. Macam macam model kebidanan

1) Model pengkajian kebutuhan

Model ini memiliki empat unit yang penting, yaitu:

- Ibu dalam keluarga
- Konsep kebutuhan.
- *Partnership*.
- Faktor kedokteran dan keterbukaan.

2) Model medical

Model Medikal merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti keasehatan. Tujuannya adalah sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan sehingga dipertanyakan dalam model ini adalah “Dapatkah dengan mudah dipahami dan dapatkah dipakai dalam praktik?”. Model medikal lebih banyak digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih berfokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan.

Yang tercakup dalam model medikal adalah:

- Berorientasi pada penyakit.
- Menganggap bahwa akal atau pikiran dan badan terpisah.
- Manusia menguasai alam.
- Yang tidak biasa menjadi menarik.
- Informasi yang terbatas pada klien.
- Pasien berperan pasif.

- Dokter yang menentukan.
- Tingginya teknologi menaikkan prestise.
- Prioritas kesehatan individu dari pada kesehatan komunitas.
- Penyakit dan kesehatan adalah domain dokter.
- Pemahaman manusia berdasarkan mekanik dan *bioengineering*.

Model medikal ini kurang cocok untuk praktik kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit dan tidak memberi kesempatan klien untuk menentukan nasibnya sendiri. Walaupun demikian, kenyataannya masih banyak yang terpengaruh pada model medical.

3) Model sehat untuk semua (*Health For All-HFA*)

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

- Mengurangi ketidaksamaan kesehatan.
- Perbaiki kesehatan melalui usaha promotif dan preventif.
- Partisipasi masyarakat.
- Kerja sama yang baik antara pemerintah dengan sektor lain yang terkait
- *Primary Health Care (PHC)* adalah dasar pelayanan utama dari sistem pelayanan kesehatan.

PHC adalah pelayanan kesehatan pokok yang didasarkan pada praktik, ilmu pengetahuan yang logis dan metode sosial yang tepat serta teknologi universal yang dapat diperoleh individu dan keluarga dalam komunitas melalui partisipasi dan merupakan nilai dalam masyarakat dan negara yang mampu menjaga setiap langkah perkembangan berdasarkan kepercayaan dan ketentuannya. Dari model HFA dan definisi PHC terdapat lima konsep (WHO,1998):

- Hak penentuan kesehatan oleh cakupan populasi universal dengan penyedia asuhan berdasarkan kebutuhan.
- Pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dimana pelayanan dapat memenuhi segala macam tipe-tipe kebutuhan yang berbeda harus disediakan dalam satu kesatuan (semua pelayanan dalam satu tempat).

- Pelayanan harus efektif, dapat diterima oleh norma, dapat menghasilkan, dan diatur. Yaitu pelayanan harus dapat memenuhi kebutuhan yang dapat diterima oleh masyarakat dan pelayanan harus dimonitor dan diatur secara efektif.
- Komunitas harus terlibat dalam pengembangan, penentuan dan pemantauan pelayanan. Yaitu penentuan asuhan kesehatan merupakan tanggung jawab semua komunitas dan kesehatan dipandang sebagai faktor yang berperan untuk pengembangan seluruh lapisan masyarakat.
- Kolaborasi antar sekolah untuk kesehatan itu sendiri dan pelayanan kesehatan tidak dapat bergantung pada pelayanan kesehatan saja tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perumahan, polusi lingkungan, persediaan makanan, dan metode publikasi.

Delapan area untuk mencapai kesehatan bagi semua melalui PHC, delapan area ini adalah:

- Pendidikan tentang masalah kesehatan umum dan metode pencegahan dan pengontrolannya.
- kesehatan tentang persediaan makanan dan nutrisi yang layak.
- Persediaan air yang sehat dan sanitasi dasar yang adekuat.
- Promosi Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana.
- Imunisasi.
- Pencegahan dan pengawasan penyakit endemik.
- Pengontrolan yang tepat terhadap kecelakaan dan penyakit umum.
- Persediaan obat-obat esensial (Morley at all, 1989).

4) Model system maternitas dalam komunitas

Model Sistem Maternitas di Komunitas yang Ideal University of Southeer Queensland :

- Model kurikulum konseptual *partnership* dalam praktik kebidanan berdasarkan pada model pelayanan kesehatan dasar (Guilliland and Pairman, 1995).
- *Partnership* kebidanan adalah sebuah filosofi prospektif dan suatu

model kepedulian (*model of care*) sebagai model filosofi prospektif berpendapat bahwa wanita dan bidan dapat berbagi pengalaman dalam proses persalinan.

- Persalinan merupakan proses yang sangat normal.
- Sebuah hubungan *partnership* menggambarkan dua orang yang bekerjasama dan saling menguntungkan.
- Bidan bekerja keras bahwa bidan tidak memaksakan suatu tindakan melainkan membantu wanita untuk mengambil keputusan sendiri.
- Konsep “wanita” dalam asuhan kebidanan meliputi mitra perempuan tersebut, keluarga, kelompok, dan budaya.
- Konsep bidan dalam asuhan kebidanan meliputi bidan itu sendiri, mitranya atau keluarga, budaya atau sub kultur bidan tersebut, dan wewenang profesional bidan.
- Dengan membentuk hubungan antara bidan dan wanita akan membawa mereka sendiri sebagai manusia ke dalam suatu hubungan *partnership* yang mana akan mereka gunakan dalam *terapeutik*. Bidan harus mempunyai *self knowing*, *self nursing*, dan merupakan jaringan pribadi dan kolektif yang mendukung.
- Sebagai *model of care the midwifery partnership* didasarkan pada prinsip *midwifery care* berikut ini:
 - ✚ Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik, dan lingkungan kultur sosial (*holism*).
 - ✚ Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yang bersalin dapat ditolong tanpa adanya intervensi.
 - ✚ Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami tersebut
 - ✚ Bidan menggunakan suatu pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan.
 - ✚ *Relationship-based* dan kesinambungan dalam *motherhood*.
 - ✚ *Woman centered* bertukar pikiran antara wanita.
 - ✚ Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab bersama untuk pengambilan suatu keputusan, tetapi wanita mempunyai kontrol atas keputusan terakhir mengenai keadaan diri dan

bayinya.



Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik individu dengan persetujuan wanita bidan merujuk fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

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

Persepsi mahasiswa kebidanan ditentukan oleh bidan di bagian pelayanan untuk mengantisipasi mahasiswa dalam menghadapi kasus yang ditemukan di dalam tim, tetapi praktik mahasiswa akan dibatasi oleh bidan dan akan mengajarkan beberapa pelayanan khusus kebidanan yang akan meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa, peran perseptor akan semakin berkurang dalam praktik dan hanya akan menjadi penasihat dan pendukung.

5) Model asuhan home based

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

Asuhan kebidanan secara tradisional telah memiliki asuhan yang berpusat pada wanita. Kontinuitas dari asuhan kebidanan dapat membentuk waktu yang efektif dalam pemantauan selama kunjungan prenatal sehingga dapat terjalin hubungan therapeutic secara personal antara bidan dan keluarganya. Asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dapat membuat bidan dan keluarga belajar satu sama lain untuk menentukan rencana dan memberikan asuhan yang baik sesuai dengan kebutuhan, khususnya untuk klien. Dengan proses ini akan terbuka komunikasi dan membangun komitmen dari bidan dan keluarga dalam memecahkan masalah dan membuat keputusan bersama. Partisipasi secara alami dalam *home based midwifery care* dapat

memberikan kesempatan kepada calon orang tua untuk mempelajari cara-cara mengasuh bayinya. Keterampilan ini komponen yang penting dalam pendidikan prenatal karena bidan tidak selalu mendampingi ibu.

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

3. MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

a. Model medical

Model medical 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

- Berorientasi pada penyakit
- Menganggap bahwa akal/pikiran dan badan terpisah
- Manusi menguasai alam
- Kasus yang tidak biasa menjadi menarik
- Pasien berperan pasif
- Dokter yang menentukan

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 **model medical**

- Normal dalam antisipasi
- Kasus tidak biasa menjadi menarik
- Dokter bertanggung jawab
- Informasi terbatas

- Outcome yang diharapkan” ibu dan bayi hidup dan sehat”

Gambaran bagaimana perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai **Palsafah Kebidanan**

- Normal dalamantisipasi
- Setiap persalinan peristiwa unik
- Wanita dan keluarga membuat keputusan
- Informasi diberikan tidak terbatas
- Outcome yang diharapkan” ibu dan bayi hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan individu”

b. Paradigma sehat

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. 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 berkait dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan.

Secara makro dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan sektor harus memperhatikan dampaknya dibidang kesehatan. Secara MIKRO 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:

- Dengan paradigma sehat akan merubah cara pandang Sehat akan merubah cara pandang masyarakat tentang kesehatan termaksud kesehatan reproduksi, dan mendorong masyarakat menjadi mandiri dan sadar akan pentingnya upaya promotif dan preventif
- 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.

- Paradigma sehat merupakan suatu gerakan nasional sehingga bidan pun harus menjadikannya sebagai model atau acuan.

c. Midwifery care

Care dalam bahasa Inggris mempunyai arti memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan kebidanan care disebut asuhan

Bidan dalam memegang Prinsip Midwifery care yaitu:

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

4. WOMEN CENTER CARE

Adapun 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 committee 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.

a. Visi Dari Women Center Care

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

- Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan askeb
- Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga
- Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan dimasa mendatang termaksud pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.

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

- Lakukan Intervensi minimal
- Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- Melakukan segala tindakan Sesuai dengan standar, wewenang dan kompetensi
- Memberikan inform content
- Memberikan asuhan yang nyaman ,aman, logis dan berkualitas
- Menerapkan Asuhan sayang ibu

Yang dimaksud Asuhan Asuhan sayang ibu ini adalah

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

C. RANGKUMAN

Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan harus mampu menjalin komunikasi yang baik dengan klien maupun keluarganya sehingga dapat merencanakan atau memberikan asuhan yang baik sesuai dengan kebutuhan klien.

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 unsure-unsur yang terdapat dalam paradig kesehatan (manusia, perilaku, lingkungan & pelayanan kesehatan).

Model konseptual dalam asuhan kebidanan :

- a. Medical model
- b. Paradigm sehat
- c. Midwifery care

Dengan memahami berbagai model asuhan kebidanan diatas, diharapkan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada kliennya. Mungkin diperlukan kombinasi dalam prakteknya, sehingga sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

D. LATIHAN

1. Lingkungan yang terdapat dalam paradig asuhan kebidanan meliputi
 - a. Lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya
 - b. Lingkungan masyarakat, keluarga, community
 - c. Lingkungan masyarakat, lingkungan fisik, lingkungan biologis
 - d. Lingkungan keluarga, lingkungan budaya, lingkungan masyarakat.
2. Dibawah ini yang bukan termasuk model kebidanan adalah
 - a. Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
 - b. Kondisi fisiologis
 - c. Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit
 - d. Holistic approach (bio-psiko-sosio-cultural-spiritual)
3. Yang bukan merupakan tema HFA adalah....
 - a. Mengurangi kesenjangan dalam kesehatan
 - b. Bentuk yankes, penyembuhan dan perbaikan kesehatan
 - c. Partisipasi masyarakat
 - d. Adanya kerjasama antar tim kesehatan
4. Adanya partisipasi ibu dalam interaksinya dengan bidan pada tingkat individual maupun tingkat masyarakat adalah pengertian dari...
 - a. Model fasilitatif
 - b. Model partisipatif
 - c. Model asosiatif

- d. Medical model
- 5. Klien datang ketempat 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

Essay

Buatlah makalah atau essay tentang salah satu model asuhan kebidanan yang ada di wilayah anda, kemudian bandingkan dengan teori yang sudah anda pelajari. Selamat mengerjakan

E. RUJUKAN

http://sitimujirahayu.blogspot.co.id/2016/03/v/behaviorurldefaultvmlo_55.html

<http://riezqymegarezky.blogspot.co.id/2011/12/makalah-model-model-asuhan-dan-women.html>

apricilianymanniku.blogspot.co.id/2015/02/model-asuhan-kebidanan.html

BAB XI

PENGEMBANGAN PROFESIONAL BERKELANJUTAN

(CONTINUOUS PROFESIONAL DEVELOPMENT)

A. PENDAHULUAN

Karir merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang jabatan dan

jenjang pangkat bagi seorang pegawai negeri pada suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan dalam organisasinya

Pengembangan karier bidan merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang pegawai negeri pada suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan dalam organisasi.

Pengembangan karier bidan meliputi karier fungsional dan karier struktur . pada saat ini pengembangan karier bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional bagi bidan, serta melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun non formal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya.

Fungsi bidan nantinya sebagai pelaksana (pendidik, peneliti, bidan coordinator dan bidan penyedia). Sedangkan karier bidan dalam jabatan structural tergantung dimana bidan bertugas apakah di Rumah sakit, puskesmas, bidan di desa, atau instansi swasta.

Karier tersebut dapat dicapai oleh bidan di tiap tatanan pelayanan kebidanan/ kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan kebijakan yang ada.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu memahami Pengembangan profesional berkelanjutan (*continious profesional development*)

B. PENGEMBANGAN PROFESIONAL BERKELANJUTAN

1. Pengertian karir pengembangan bidan

Karir mempunyai 3 pengertian yang berbeda, diantaranya:

- a. 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. Karir sebagai suatu penunjuk pekerjaan yang memiliki gambaran atau pola pengembangan yang jelas dan sistematis.
- c. 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 (career development) menurut Mondy meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan. Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

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

Pengembangan karir (career development) terdiri dari:

- a. *Perencanaan karir (career planning)*, yaitu suatu proses dimana individu dapat mengidentifikasi dan mengambil langkah langkah untuk mencapai tujuan-tujuan karirnya. Perencanaan karir melibatkan pengidentifikasian tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan rencana-rencana untuk mencapai tujuan tersebut.
- b. *Manajemen karir (career management)*. proses dimana organisasi memilih, menilai, menugaskan, dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang-orang yang berbobot untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dimasa yang akan datang. (Simamora, 2001:504)

Berdasarkan pengertian di atas maka terdapat tanggung jawab yang berbeda antara individu/pegawai dan organisasi dalam mengelola karir, seperti terlihat pada bagan

berikut ini :

a. Perencanaan karir merupakan proses untuk :

Menyadari diri sendiri terhadap peluang, kesempatan, kendala, pilihan, dan konsekuensi. Mengidentifikasi tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir. Penyusunan program kerja, pendidikan, dan yang berhubungan dengan pengalaman-pengalaman yang bersifat pengembangan guna menyediakan arah, waktu, dan urutan langkah-langkah yang diambil untuk meraih tujuan karir.

b. Tujuan dari pengembangan karir bidan, diantaranya:

Mendapatkan persyaratan menempati posisi/jabatan tertentu. Mengusahakan pengembangan karir karena tidak otomatis tercapai, tergantung pada lowongan/jabatan, keputusan dan tergantung presensi pimpinan. Peraturan, ketentuan dan cara pengembangan karir terdapat pada: Permen neg Pendayagunaan Aparatur Negara No:01/PER/M.PAN/1/2008

2. Karir bidan

a. Jalur Pengembangan Karir

Pendidikan Berkelanjutan

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

b. Jenis dan Karakteristik Pendidikan Berkelanjutan

Jenis Pendidikan berkelanjutan:

1. Seminar, Lokakarya
2. Magang
3. Pengembangan (manajemen, hubungan interpersonal, komunitas)
4. Keterampilan teknis untuk pelayanan
5. Administrasi
6. Lain-lain, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK).

Pendidikan berkelanjutan bidan sebagai system memiliki karakteristik sebagai

berikut:

1. Komprehensif

Sistem pendidikan berkelanjutan harus dapat mencakup seluruh anggota profesi kebidanan.

2. Berdasarkan analisis kebutuhan

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

3. Berkelanjutan

Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang bersinambungan dan berkembang.

4. Terkoordinasi secara internal

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

5. Berkaitan dengan system lainnya

Sistem pendidikan berkelanjutan memiliki tiga aspek subsistem. Ketiga aspek tersebut adalah:

- a. Perencanaan tenaga kesehatan
- b. Produksi tenaga kesehatan
- c. Manajemen tenaga kesehatan

3. Pengembangan Karir Bidan

Pengembangan karir merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang pegawai negeri pada suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan dalam organisasinya. Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural. Pada saat ini pengembangan karir bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional bagi bidan, serta melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun non formal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya. Fungsi bidan nantinya dapat sebagai pelaksana, pendidik, peneliti, bidan koordinator dan bidan penyelia. Dalam mengantisipasi perkembangan saat ini,

diperlukan tenaga kesehatan khususnya bidan yang berkualitas baik dari segi pengetahuan, keterampilan, dan profesionalitas.

Pengembangan karir bidan seyogyanya dirancang secara berkesinambungan, berjenjang, dan berkelanjutan sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bagi bidan yang mengabdikan diri di tengah masyarakat. Pendidikan yang berkelanjutan ini bertujuan untuk mempertahankan profesionalisme bidan, baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan nonformal. Pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan premarital dan badan swasta dengan dukungan IBI adalah program Diploma III dan Diploma IV kebidanan. Sedangkan Pendidikan nonformal telah dilaksanakan melalui program pelatihan, magang, seminar dan lokakarya. Pola pengembangan pendidikan berkelanjutan telah dirumuskan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan pendidikan bidan yang berkelanjutan mengacu pada peningkatan kualitas bidan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Materi pendidikan berkelanjutan meliputi aspek klinik dan nonklinik.

4. Prinsip pengembangan karir bidan

Berikut beberapa yang menjadi prinsip pengembangan bidan

a. pendidikan lanjut

Pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan / pelayanan dan standar yang telah ditentukan oleh hasil melalui pendidikan formal dan non formal. pengembangan pendidikan kebidanan seyogyanya dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bagi bidan yang mengabdikan diri di tengah-tengah masyarakat. Tujuan pendidikan berkelanjutan adalah untuk mempertahankan profesionalisme bidan, baik melalui pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah. dan swasta dengan dukungan IBI adalah program DIII, dan DIV BIDAN PENDIDIK.

b. Job fungsional

Job fungsional merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban, hak serta wewenang pegawai negeri sipil yang dalam melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit. Adapun jenis jabatan dibidang kesehatan adalah dokter, dokter gigi,

perawat, bidan, apoteker, farmasi dan lain-lain. Jabatan dapat ditinjau dari 2 aspek, yaitu jabatan structural dan jabatan fungsional. Jabatan structural adalah jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan Negara.

5. Prinsip pengembangan karier bidan dikaitkan dengan peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan.
 - a. Sebagai pelaksana
Bidan melaksanakan tugas mandiri, kolaborasi/kerjasama dan ketergantungan
 - b. Sebagai pengelola
 - Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan klien /masyarakat.
 - Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada bawah bimbingan dalam wilayah kerja.
 - c. Sebagai pendidik
 - Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada individu keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait, kesehatan ibu anak dan kb.
 - Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.
 - d. Sebagai peneliti
Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok. adapun tanggung jawab bidan sebagai berikut:
 - Memberikan konseling kepada: remaja putri, pra nikah, pra hamil, ibu bersalin, ibu nifas, klimakterium, dan menopause.
 - Memberikan pelayanan kebidanan normal, antara lain: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pemeriksaan fisik.

- Memberikan pelayanan kebidanan abnormal;
 - ✚ Pada ibu hamil; abortus imminens, hyperemesis tk. I, pre eklampsi, anemia.
 - ✚ Pada persalinan: letak sungsang, KPD tanpa infeksi, HPP, laserasi, dystosia.
- Memberikan pelayanan kebidanan kepada anak: intranatal, hipotermi, kontak dini, ASI eksklusif, perawatan tali pusar, resusitasi pada asfiksia, pengobatan penyakit ringan.
- Memberikan pelayanan KB
 - Penanganan efek samping, pemberhentian alkon, suntik pil, AKBP, tanpa penyulit.

e. Tanggung jawab bidan

- Tanggung jawab bidan terhadap perundang-undangan
- Tanggung jawab bidan terhadap pengembangan kompetensi
- Tanggung jawab bidan terhadap penyimpanan catatan kebidanan
- Tanggung jawab bidan terhadap keluarga yang dilayani
- Tanggung jawab bidan terhadap profesi
- Tanggung jawab bidan terhadap masyarakat

f. RANGKUMAN

Prinsip pengembangan karier bidan dipengaruhi oleh beberapa hal yakni pendidikan berkelanjutan, jabatan fungsional. sebagai pelayan masyarakat kita harus memperhatikan perkembangan apa yang terjadi di masyarakat. karena Pengembangan karir bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional bagi bidan, serta melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun non formal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya. Job fungsional seorang bidan berorientasi pada kualitas dan tingkat jenjang pendidikan berkelanjutan.

g. LATIHAN

1. Sebutkan pengertian karir bidan?
2. Jelaskan jenis dan karakteristik pendidikan berkelanjutan?
3. Jelaskan jalur pengembangan karir bidan?
4. Jika anda jadi bidan, apa jenis dan karakteristik yang akan anda lalui untuk menempuh pendidikan berkelanjutan? Jelaskan argument anda.

h. RUJUKAN

<http://akbidypsDMI.net/download/pdf/karierbidan.pdf>

<http://akbidypsDMI.net/materi.php?id=193>

<http://kkebidanan.blogspot.com/p/prinsip-pengembangan-karir-bidan-di.html>

BAB XII

BELAJAR SEPANJANG HAYAT

A. PENDAHULUAN

Pendidikan adalah suatu proses untuk menuju pendewasaan, dimana untuk mewujudkan pendidikan yang optimal diperlukan berbagai jenis pendidikan, tidak hanya terpusat pada pendidikan formal saja. Melainkan juga diperlukan pendidikan informal dan nonformal. Karena sejatinya pendidikan itu merupakan suatu proses yang kompleks dimana semua komponen merupakan satu kesatuan.

Dewasa ini perwujudan masyarakat belajar belum ada peningkatan seperti yang diharapkan. Banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan pendidikan yang merata, yang melingkupi semua lapisan masyarakat untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam upaya ini dibutuhkan pula campur tangan dari masyarakat itu sendiri. Karena tanpa kerja sama masyarakat, perwujudan masyarakat belajar tidak akan tercapai. Karena pendidikan tidak hanya diperoleh dari sekolah, melainkan dari kesadaran masyarakat untuk belajar antara lain melalui membaca, internet, pengalaman, dll.

Penerapan belajar sepanjang hayat dalam mewujudkan masyarakat belajar sangat memberikan kontribusi bagi peningkatan kualitas SDM. Dengan peningkatan tersebut, harkat dan martabat masyarakat dapat meningkat di mata dunia. Oleh sebab itu, perlu adanya pemerataan pendidikan yang tidak hanya didapat dari sekolah, namun juga dapat terwujud dalam perpustakaan umum untuk meningkatkan minat baca masyarakat.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu memahami pentingnya belajar sepanjang hayat.

B. BELAJAR SEPANJANG HAYAT

1. Pengertian pendidikan

a. Pengertian pendidikan secara etimologis

Pendidikan berasal dari kata dasar didik, mendapat imbuhan pe-an, menjadi kata benda “pendidikan” dan kerja “mendidik”.

- Pendidikan “pembinaan, pengasuhan, bantuan untuk tumbuh”
- Yunani kuno dengan istilah : “paedagogik ; seni menuntun anak”, “paedagogia, pergaulan dengan anak-anak”, sedangkan orang yang menuntun anak adalah “paedagog”
- Romawi, dengan istilah educare ; mengeluarkan dan menuntun, tindakan merealisasikan potensi anak yang dibawa waktu lahir
- Jerman, dengan istilah Erziehung, setara dengan educare ; membangkitkan kekuatan terpendam atau meningkatkan potensi anak.
- Inggris dengan istilah education (kata benda) dan educate (kata kerja) ; mendidik
- Oxford Learner’s Pocket Dictionary, pendidikan ; pelatihan dan pengajaran,

education is training and instruction.

- KBBI , pendidikan ; proses perubahan sikap dan tingkah laku individu / kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui proses pengajaran dan pelatihan.
- Jawa dikenal dengan istilah ‘panggulawentah’ ; pengolahan, penjagaan, dan pengasuhan baik fisik maupun kejiwaan anak.

b. Pengertian pendidikan secara terminologis :

- Crow and crow , pendidikan adalah proses yang berisi aneka macam kegiatan yang cocok bagi individu untuk kehidupan sosialnya dan membantu meneruskan adat dan budaya serta kelembagaan social dari generasi ke generasi.
- Carter V. Good, pendidikan adalah keseluruhan proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku lainnya yang bernilai di dalam masyarakat dimana ia hidup.
- John Dewey, pendidikan adalah suatu proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental baik secara intelektual maupun emosional kearah alam dan sesama manusia.
- Jean Jaques Rousseau, pendidikan adalah memberikan bekal yang tidak ada pada masa kanak-kanak tetapi dibutuhkannya pada masa dewasa.
- J. Gielen and S. Strasser, pendidikan adalah segala usaha orang dewasa dalam pergaulannya dengan anak-anak untuk memimpin perkembangan jasmani dan rohaninya ke arah kedewasaan.
- Ki. Hajar dewantara, pendidikan adalah usaha menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada masa anak-anak baik sebagai individu manusia maupun sebagai anggota masyarakat agar dapat mencapai kesempurnaan hidup.
- Redja Mudyahardjo, makna pendidikan bisa dibagi 3; luas, sempit dan luas terbatas.
 - a. Makna luas, pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan hidup dan sepanjang hidup
 - b. Makna sempit, pendidikan adalah segala pengaruh yang diupayakan sekolah terhadap anak
 - c. Makna luas terbatas, pendidikan adalah usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan, yang berlangsung disekolah dan luar sekolah.

- UU No. 20 tahun 2003 tentang system Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suatu belajar dan proses pembelajaran, agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, keterampilan, yang dibutuhkan bagi dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

2. Pengertian pendidikan sepanjang hayat

Dalam arti luas pendidikan sepanjang hayat (lifelong education), adalah bahwa pendidikan tidak berhenti hingga individu menjadi dewasa, tetapi tetap berlanjut sepanjang hidupnya. Pendidikan sepanjang hayat menjadi lebih tinggi urgensinya pada saat ini karena manusia perlu terus menerus menyesuaikan diri supaya dapat tetap hidup secara wajar dalam lingkungan masyarakat yang selalu berubah.

Pengertian pendidikan sepanjang hayat menurut beberapa pakar pendidikan antara lain :

- a. Delker (1974), mengemukakan bahwa pendidikan sepanjang hayat adalah perbuatan manusia secara wajar dan alamiah yang prosesnya tidak selalu memerlukan kehadiran guru, pamong atau pendidik. Proses belajar tersebut mungkin tidak didasari oleh seseorang atau kelompok, bahwa ia tahu mereka telah atau sedang terlibat didalamnya. Kegiatan belajar sepanjang hayat terwujud apabila terdapat dorongan pada diri sendiri seseorang atau klp untuk memenuhi kebutuhan belajar dan kepuasan, serta apabila ada kesadaran dan semangat untuk belajar selama hayat di kandung badan.
- b. Gestrelus (1977), mengemukakan bahwa pendidikan sepanjang hayat mencakup interaksi belajar (pembelajaran), penentuan bahan belajar dan metode belajar, lembaga penyelenggaraan, fasilitas, administrasi, dan kondisi lingkungan yang mendukung kegiatan belajar berkelanjutan. Kedalam pendidikan ini termasuk pula peranan pendidik dan peserta didik yang harus dan saling belajar, pengelolaan kegiatan belajar, dan factor-faktor lainnya yang mendukung terjadinya proses belajar. Disisi lain dari pendidikan sepanjang hayat adalah peluang yang luas bagi seseorang untuk terus belajar agar dapat meraih keadaan kehidupan yang lebih baik. Adapun hal-hal yang menyebabkan dan memungkinkan hal-hal yang demikian itu adalah:

- Majunya ilmu dan teknologi
- Produk-produk teknologi yang perlu dipelajari karena terkait dengan alat-alat kerja
- Bagi mereka yang menggunakan alat kerja berbasis teknologi
- Perubahan social sebagai dampak majunya ilmu dan teknologi.

Pendidikan sepanjang hayat merupakan sebuah jawaban terhadap trik-trik yang dilontarkan pada sekolah. System sekolah secara tradisional mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan perubahan kehidupan yang sangat cepat dalam abad terakhir ini dan tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan atau tuntutan-tuntutan manusia yang semakin meningkat. Pendidikan di sekolah hanya terbatas pada tingkat pendidikan sejak kanak-kanak sampai dewasa, tidak akan memenuhi persyaratan-persyaratan yang dibutuhkan didunia yang berkembang sangat pesat. Dunia yang selalu berubah ini membutuhkan suatu system yang fleksibel. Pendidikan harus tetap bergerak dan mengenal inovasi secara terus-menerus. Melalui proses belajar sepanjang hayat inilah manusia mampu meningkatkan kualitas kehidupannya secara terus-menerus, mampu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi serta perkembangan masyarakat yang diakibatkannya dan budaya untuk menghadapi tantangan masa depan, serta mau dan mampu mengubah tantangan menjadi peluang.

3. Tujuan pendidikan sepanjang hayat

Adapun tujuan pendidikan sepanjang hayat adalah :

- a. Mengembangkan potensi kepribadian manusia sesuai dengan kodrat dan hakikatnya, yakni seluruh aspek pembawaannya seoptimal mungkin. Dengan demikian, secara potensial keseluruhan potensi manusia diisi sesuai kebutuhannya agar dapat berkembang secara wajar.
- b. Dengan mengikat proses pertumbuhan dan perkembangan, kepribadian manusia bersifat hidup dan dinamis maka pendidikan wajar berlangsung selama manusia hidup.
- c. Menciptakan belajar untuk hidup (learning to be) dan membentuk masyarakat belajar (learning society)
- d. Sebagai pembelajaran mandiri (self learning), yaitu menyesuaikan diri dengan perubahan positif yang terus menerus dan berkembang dalam sepanjang kehidupan manusia, dan masyarakat serta menyiapkan diri guna mencapai kehidupan yang

lebih baik dimasa yang akan datang.

- e. Membangun seseorang untuk meningkatkan produktivitas individu, organisasi, tempat kerja dan Negara.
- f. Mampu mengembangkan potensi, pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya.

4. Peran pendidikan sepanjang hayat

Pendidikan sepanjang hayat diperlukan supaya meningkatkan persamaan distribusi pelayanan pendidikan, memiliki implikasi ekonomi yang menyenangkan, dan essential dalam menghadapi struktur social yang berubah terdapat alasan-alasan kejuruan untuk menetapkannya akan menghantarkan peningkatan kualitas hidup. Gagasan dasarnya bahwa pendidikan harus dikonsepsikan secara formal sebagai proses yang terus-menerus dalam kehidupan individu, mulai dari anak-anak sampai dewasa.

Peranan pendidikan sepanjang hayat sangatlah mempengaruhi di dalam kehidupan ini, dimulai dari yang terkecil maupun yang terbesar pengaruhnya. Pengaruh pendidikan sepanjang hidup tidak hanya dibidang pendidikan akan tetapi disegala bidang. Karena demikian pendidikan sepanjang hayat sangat penting dan akan terbawa selama perjalanan kehidupan.

Peranan pendidikan sepanjang hayat :

- a. Pendidikan sepanjang hayat (lifelong education) memungkinkan seseorang mengembangkan potensi-potensinya sesuai kebutuhan hidupnya, sebab pada dasarnya semua manusia dilahirkan ke dunia memiliki hak yang sama, khususnya untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan keterampilannya (skill). Dengan potensinya, pengetahuan dan keterampilannya yang dimiliki tersebut kemudian dikembangkan seiring berjalannya kehidupan. Dan dengan potensi tersebut dapat mendorong manusia untuk lebih bekerja keras dalam menjalani hidup, dengan pengetahuan tersebut manusia tidak mudah dibohongi dengan mudah, dengan keterampilan tersebut manusia dapat membuat hal yang baru dan berguna.
- b. Melalui pendidikan sepanjang hayat, merupakan cara paling efektif untuk keluar dari suatu lingkaran kebodohan dan kemiskinan. Pendidikan sepanjang hayat memungkinkan seseorang untuk :
 - Meningkatkan produktivitas yang dimilikinya sehingga mampu

memaksimalkan pengetahuan yang dimilikinya.

- Memelihara dan mengembangkan sumber-sumber daya yang dimilikinya untuk mengembangkan dirinya sendiri maupun orang lain yang berada disekitarnya.
- Memungkinkan hidup dalam lingkungan yang lebih sehat karena pendidikan yang telah diajarkan kepada kita semasa muda.
- Memiliki motivasi dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya secara tepat, sehingga pendidikan keluarga menjadi sangat penting dan besar artinya.
- Pada umumnya dinegara-negara sedang berkembang ditemukan masih banyaknya para orang tua yang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya. Oleh karena itu, banyak anak-anak mereka yang kurang mendapat pendidikan formal, putus sekolah atau tidak bersekolah sama sekali. Dengan demikian pendidikan sepanjang hayat merupakan solusi dari masalah orang tua karena mengubah pandangan mereka yang semula bersikap acuh tak acuh kepada pendidikan menjadi berpikiran positif yaitu dengan pendidikan mampu mengubah sikap, lebih terampil dan lebih berguna bagi keluarga.
- Di era globalisasi seperti sekarang ini, tampaknya dunia dilanda oleh eksplosi ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), dengan berbagai produk yang dihasilkannya. Semua orang, tak terkecuali para pendidik, sarjana, pemimpin dan sebagainya dituntut selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilannya seperti apa yang terjadi dinegara maju. Maka dari itu pendidikan sepanjang hayat memberikan pengetahuan yang belum dimiliki maupun yang belum diketahui.
- Perkembangan IPTEK sangat pesat mempunyai dampak dan pengaruh besar terhadap berbagai konsep, tehnik dan metode pendidikan. Disamping itu, perkembangan tersebut juga semakin luas, dalam kompleks, yang menyebabkan ilmu pengetahuan tidak mungkin lagi diajarkan seluruhnya kepada anak didik disekolah. Oleh karena itu, tugas pendidikan jalur sekolah yang utama sekarang ialah mengajarkan bagaimana cara belajar, menanamkan motivasi yang kuat dalam diri anak untuk belajar terus sepanjang hidupnya, memberikan skill kepada anak didik secara efektif agar dia mampu beradaptasi dalam masyarakat yang cenderung berubah secara tepat. Berkenaan dengan itulah, perlu diciptakan suatu kondisi yang merupakan aplikasi asas pendidikan seumur hidup atau lifelong education.

5. Wadah pendidikan sepanjang hayat.

Pendidikan sepanjang hayat berwadahkan disemua lembaga pendidikan, sumber-sumber informasi, sesuai dengan kepentingan perseorangan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu, lembaga dari pendidikan sepanjang hayat adalah lembaga pendidikan yang selama ini kita kenal, yang meliputi :

- a. Pendidikan persekolahan
- b. Pendidikan luar sekolah
- c. Sumber informasi baik berupa terbitan buku, majalah atau media massa baik cetak maupun elektronik maupun sajian dalam internet.

Berikut contoh penerapannya :

a. Contoh 1

Seorang dosen yang telah memiliki gelar sarjana telah memutuskan untuk bersekolah lagi agar setidaknya ia akan mendapatkan salah satu gelar strata 2 atau yang lazim disebut gelar S2. Gelar S2 yang akan diambilnya adalah magister pendidikan yang biasanya disingkat M.Pd. Beberapa temannya telah terlebih dahulu memperoleh gelar MA atau Master of Art's, adapula yang menyanggah gelar MSc singkatan dari Master of Science bahkan ada pula yang telah bergelar Dokter. Keadaan ini yang menyebabkan ia termotivasi untuk meningkatkan diri agar secara formal, resmi tidak tertinggal dari teman-temannya. Tempat ia meneruskan belajar tentu saja disuatu perguruan tinggi, dengan demikian untuk kasus dosen yang menjadi tokoh dalam uraian ini ia meneruskan belajar di perguruan tinggi.

b. Contoh 2

Seorang buruh pabrik tekstil mengikuti latihan untuk dapat menangani alat baru yang belum lama ini dibeli oleh pabrik itu. Tanpa latihan tersebut ia tidak dapat lagi berkerja di pabrik itu, karena alat lama seluruhnya telah diganti dengan alat baru yang lebih mampu menghasilkan tekstil yang mutunya lebih bagus dalam waktu yang lebih cepat. Pada kasus ini tempat tokoh yang belajar dalam uraian diatas adalah lembaga pendidikan yang apabila kita terapkan pada peristilahan dari UU No.2 tahun 1989 atau UU Sisdiknas 2003 disebut sebagai pendidikan luar.

C. RANGKUMAN

Belajar sepanjang hayat merupakan suatu konsep tentang belajar terus menerus dan berkesinambungan (continuing-learning) dari buaian sampai akhir hayat, sejalan dengan fase-fase perkembangan pada manusia. Oleh karena setiap fase perkembangan pada setiap individu harus dilalui dengan belajar agar dapat memenuhi tugas-tugas perkembangannya, maka belajar itu dimulai dari masa kanak-kanak sampai masa dewasa bahkan masa tua. Belajar sepanjang hayat merupakan suatu kewajiban dan bahwa pendidikan atau belajar itu tidak hanya berlangsung di dunia pendidikan sekolah saja tetapi sebenarnya secara individual juga terjadi di luar dunia sekolah. Manusia terus-menerus belajar sesuai dengan kebutuhannya masing-masing dan dengan cara yang disenanginya. Muncul dan berkembangnya konsep belajar sepanjang hayat tersebut menunjukkan bahwa pengalaman belajar tidak pernah berhenti selama manusia itu sadar dan berinteraksi dengan lingkungannya.

D. LATIHAN

1. Sebutkan pengertian belajar sepanjang hayat ?
2. Jelaskan hubungan antara pendidikan dengan ekonomi dan kesehatan ?
3. Sebutkan hal-hal yang mendorong seseorang untuk terus belajar ?

E. RUJUKAN

<http://dyahmayarikawati.blogspot.co.id/2013/12/makalah-pendidikan-sepanjanghayat.html>

<http://richardnugroho.blogspot.co.id/2014/08/konsep-pendidikan-sepanjang-hayat.html>

PENGANTAR PENDIDIKAN

http://roebyarto.multiply.com/journal/item/91?&show_interstitial=1&u=%2Fjournal%2Fitem

Empat pilar Pendidikan Menurut UNESCO

<http://dayanmaulana.blogspot.com/2016/06/empat-pilar-pendidikan-menurut-unesco.html>

BAB XIII

KEPEMIMPINAN DALAM KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

Kepemimpinan dalam kebidanan sangatlah penting, namun untuk menjadi pemimpin yang sesuai dengan profesi kebidanannya tidaklah mudah, tentunya ada beberapa hambatan-hambatan yang harus di atasi dalam rangka memperbaiki kinerja bidan tersebut, dalam hal ini bidan harus bisa berkomitmen agar dapat mengutamakan wanita-wanita yang berpusat tentang perawatan.

Bidan telah memfasilitasi suatu budaya kerja yang mendukung dan proaktif dimana setiap individu didorong untuk secara teratur menilai dan memperbarui pengetahuan mereka untuk kepentingan praktik mereka sendiri dan untuk melindungi keselamatan perempuan dan bayi dalam perawatan mereka.

Selanjutnya, bidan melaksanakan kegiatan kepemimpinan dalam praktik sehari-hari mereka, meskipun mereka mungkin tidak menyadari hal itu. Ini termasuk memprioritaskan kebutuhan perawatan, bidan memiliki kemampuan untuk menjadi agen perubahan dan mengembangkan kemampuan kepemimpinan mereka. Tergantung bagaimana bidan itu bisa menerapkan konsep-konsep kepemimpinannya. Semua bidan juga dapat meningkatkan keterampilannya melalui beberapa pelatihan, keterbatasan individu lah yang menentukan hal ini bisa efektif atau tidak. Dan untuk mengembangkan ini harus didorong oleh kemauan dan kesempatan untuk melakukannya.

Bidan dapat mengatasi hambatan dan memastikan profesi mereka dilengkapi dengan para pemimpin yang efektif, memerlukan upaya kolaborasi, namun, para pemimpin yang ada harus mengakui bahwa dalam profesi yang didominasi perempuan, karir pilihan dan peluang pembangunan harus memfasilitasi kualitas bawaan biologis perempuan, dan bahwa prioritas bidan terhadap individu akan berbeda. Oleh karena itu, perlu untuk mengidentifikasi para bidan, untuk dapat menjadi pemimpin yang profesional dan bidan juga harus dapat berperan sebagai advocator untuk dapat mempengaruhi masyarakat agar terjadinya perubahan dalam kebijakan public secara bertahap maju & semakin baik terutama dalam bidang kesehatan.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu memahami Pengantar kepemimpinan dalam kebidanan

B. KEPEMIMPINAN DALAM KEBIDANAN

1. Definisi Kepemimpinan

- a. Kepemimpinan adalah kemampuan seorang pemimpin untuk dapat mempengaruhi bawahannya, agar mau bekerjasama dengan pemimpinnya, untuk mencapai tujuan tertentu.
- b. Pengertian kepemimpinan yaitu hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki seseorang terhadap orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Georgy R. Terry).
- c. Kepemimpinan akan muncul apabila ada seseorang yang karena sifat - sifat dan perilakunya mempunyai kemampuan untuk mendorong orang lain untuk berpikir, bersikap, dan ataupun berbuat sesuatu sesuai dengan apa yang diinginkannya.
- d. Menurut Young (dalam Kartono, 2003) Pengertian Kepemimpinan yaitu bentuk dominasi yang didasari atas kemampuan pribadi yang sanggup mendorong atau mengajak orang lain untuk berbuat sesuatu yang berdasarkan penerimaan oleh kelompoknya, dan memiliki keahlian khusus yang tepat bagi situasi yang khusus.

2. Teori Kepemimpinan

- a. Teori orang besar atau teori bakat

Teori orang besar (the great men theory) atau teori bakat (Trait theory) ini adalah teori klasik dari kepemimpinan. Di sini disebutkan bahwa seorang pemimpin dilahirkan, artinya bakat - bakat tertentu yang diperlukan seseorang untuk menjadi pemimpin diperolehnya sejak lahir.

- b. Teori situasi

Bertolak belakang dengan teori bakat ialah teori situasi (situasional theory). Teori ini muncul sebagai hasil pengamatan, dimana seseorang sekalipun bukan keturunan pemimpin, ternyata dapat pula menjadi pemimpin yang baik. Hasil pengamatan tersebut menyimpulkan bahwa orang biasa yang jadi pemimpin tersebut adalah karena adanya situasi yang menguntungkan dirinya, sehingga ia memiliki kesempatan untuk muncul sebagai pemimpin.

- c. Teori Ekologi

Sekalipun teori situasi kini banyak dianut, dan karena itu

masalah kepemimpinan banyak menjadi bahan studi, namun dalam kehidupan sehari - hari sering ditemukan adanya seorang yang setelah berhasil dibentuk menjadi pemimpin, ternyata tidak memiliki kepemimpinan yang baik. Hasil pengamatan yang seperti ini melahirkan teori ekologi, yang menyebutkan bahwa seseorang memang dapat dibentuk untuk menjadi pemimpin, tetapi untuk menjadi pemimpin yang baik memang ada bakat - bakat tertentu yang terdapat pada diri seseorang yang diperoleh dari alam.

3. Pemimpin yang melayani Bawahan

Pemimpin yang melayani adalah pemimpin yang mau mendengar, mau mendengar setiap kebutuhan, impian, dan harapan dari mereka yang di pimpin. Pemimpin yang melayani adalah pemimpin yang dapat mengendalikan ego dan kepentingan pribadinya, serta lebih mengutamakan bawahannya.

Adapun Karakteristik yang harus dimiliki oleh pemimpin yang mampu melayani adalah,

Menurut Larry C. Spears (1995), mengacu pada pemikiran Greenleaf, terdapat karakteristik seorang pemimpin maupun calon pemimpin yang ditunjukkan dari sikap dan perilaku pemimpin tersebut , yang dipaparkan pada list berikut :

a. Kesiediaan untuk menyimak (listening)

Biasanya seorang pemimpin dinilai berdasarkan kemampuannya dalam berkomunikasi dan mengambil keputusan. Kemampuan ini juga penting bagi pemimpin yang melayani, pemimpin ini perlu dikuatkan dengan komitmen yang kuat untuk mendengarkan orang lain dengan sungguh-sungguh. Pemimpin yang melayani mencoba untuk mengidentifikasi keinginan dari sebuah kelompok dan membantu mengklarifikasi keinginan tersebut, dengan cara menyimak.

b. Kuat dalam empati (emphaty)

Pemimpin yang melayani berusaha untuk mengerti dan berempati dengan orang lain. Manusia perlu untuk merasa diterima dan diakui atas semangat mereka yang khusus dan unik.

c. Melakukan pemulihan-pemulihan (healing)

Salah satu kekuatan terbesar seseorang pemimpin yang melayani adalah kemampuannya untuk melakukan pemulihan bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

- d. **Penyadaran / peningkatan kesadaran (awareness)**
Kesadaran umum, dan terutama kesadaran diri, memperkuat pemimpin yang melayani. Kesadaran juga membantu seseorang dalam memahami persoalan yang berhubungan dengan etika dan nilai.
- e. **Memiliki sifat persuasive (persuasion)**
Karakteristik lain dari pemimpin yang melayani adalah mengandalkan persuasi dalam pengambilan keputusan. Bukan posisi sebagai otoritas. Pemimpin yang melayani mencoba untuk meyakinkan orang lain, bukan memaksa orang lain untuk patuh.
- f. **Mampu membuat konsep (conceptualization)**
Pemimpin yang melayani mengembangkan kemampuannya untuk “ memimpikan hal-hal besar” ,kemampuan untuk melihat permasalahan (atau sebuah organisasi) dari perspektif konseptualisasi berarti bahwa seseorang harus berpikir melebihi realitas sehari-hari. Pemimpin yang melayani menyeimbangkan antara pemikiran konseptual dengan pendekatan dengan focus harian.
- g. **Mampu membuat perkiraan yang tepat (foresight)**
Foresight adalah sebuah karakteristik yang memungkinkan pemimpin yang melayani untuk memahami pelajaran dari masa lalu, realita saat ini dan kemungkinan konsekuensi dari sebuah keputusan untuk masa depan. Hal ini juga bebrakar di dalam pikiran intuitif.
- h. **Piñata layanannya baik (stewardship)**
Peter Block (dalam Spears, 2004) telah mengidentifikasi stewardship sebagai “memegang sesuatu yang dipercayakan kepadanya oleh orang lain”. Pemimpin yang melayani, seperti stewardship, mengansumsi komitmen utama untuk melayani kebutuhan orang lain. Hal ini juga menekankan pada penggunaan keterbukaan dan persuasi dibandingkan dengan pengendalian.
- i. **Memiliki komitmen untuk menghasilkan proses pembelajaran (commitment to the growth of people)**
Pemimpin yang melayani percaya bahwa orang lain memiliki nilai intrinsic melebihi kontribusi nyata mereka sebagai karyawan atau pekerja. Sebagai hasilnya, pemimpin yang melayani berkomitmen secara mendalam pada pengembangan dari masibg-masing dan setiap individu dalam institusi. Pemimpin yang melayani

menyadari tanggung jawab yang luar biasa untuk melakukan semua hal yang memungkinkan untuk membantu pembelajaran sumber daya manusia.

- j. Serius dalam upaya pembentukan dan pengembangan komunitas (building community)

Pemimpin yang melayani merasakan bahwa banyak hal yang telah hilang dalam sejarah manusia belakangan ini sebagai hasil dari pergeseran dari komunitas local menjadi institusi besar sebagai pembentuk utama dalam hidup manusia. Hal ini menyebabkan pemimpin yang melayani untuk mencoba mengidentifikasi beberapa sarana untuk membangun komunitas diantara mereka yang bekerja di institusitersebut.

Hal yang perlu dicatat di sini adalah dalam pekerjaannya sehari-hari, seorang pemimpin yang melayani mendahulukan orang lain. Ia juga membuat orang menjadi terinspirasi, terdorong, belajar, dan mengambil alih keteladanannya. Pendekatannya bukanlah pendekatan kekuasaan, akan tetapi pendekatan hubungan atau relasional.

Selain itu Spears juga mengungkapkan **indikator tentang pemimpin yang melayani**, indikator ini juga merupakan penambahan dari hasil studi pasca Spears.

- a) Indikator tersebut antara lain :
 - Pemimpin yang melayani menyadari dan menghayati bahwa ia melayani sesuatu hal yang lebih besar dari dirinya atau organisasi.
- b) Pemimpin yang melayani memberikan teladan untuk perilaku dan sikap yang ia ingin hadir dan menjadi bagian utama dari hidup pengikutnya. Jadi dia tidak memaksakan orang untuk mengambil alih suatu perilaku atau memaksa dengan berbagai hal-hal yang ia inginkan.
- c) Pemimpin yang melayani memiliki pribadi yang otentik yaitu kerendahan hati, dapat diminta pertanggungjawaban, integritas antara nilai, gambar diri dan ambisinya, serta ia tampil sebagai manusia biasa dengan kelemahannya.
- d) Pemimpin yang melayani juga mempersoalkan masalah moral dan berani mengambil resiko dalam menegakkan prinsip etika tertentu.
- e) Pemimpin yang melayani memiliki visi dan mampu memberdayakan orang.
- f) Pemimpin yang melayani mampu memberikan kepercayaan dan pemahaman atas keadaan pengikutnya.

- g) Pemimpin yang melayani sering bekerja dalam kerangka pikir waktu yang panjang. Ia tidak mengharapkan hasil spektakuler terlalu cepat karena ia menyadari bahwa untuk menggerakkan dan menstransformasi orang diperlukan waktu yang panjang dan proses yang berkesinambungan.
- h) Pemimpin yang melayani melakukan komunikasi yang proaktif dan bersifat dua arah.
- i) Pemimpin yang melayani juga hidup ditengah perbedaan pendapat, bahkan ia merasa tidak nyaman bila pendapat, paradigma dan gaya kerja sejenis.
- j) Pemimpin yang melayani memberikan kepercayaan dan wewenang kepada pengikutnya. Ia memiliki gambaran yang positif, optimis tentang mereka. Ia memberdayakan mereka melalui sharing pengetahuan, skill dan perspektif.
- k) Pemimpin yang melayani menggunakan persuasi dan logika untuk mempengaruhi orang, selain dengan peneladanan.
- l) Pemimpin yang melayani tidak berupaya menjadi pahlawan, namun menciptakan dan melahirkan pahlawan-pahlawan.
- m) Pemimpin yang melayani mengerjakan banyak hal dan menghindari dari berbagai hal yang orang lain dapat lakukan. Hal yang terpenting bahwa pemimpin yang melayani tidak berarti akan menghindari dari masalah atau konflik. Ia juga menjadi sosok yang tidak dikendalikan oleh berbagai kelompok yang kuat. Dalam pekerjaan sehari-hari sosok seorang pemimpin yang melayani mendahulukan orang lain. Ia juga membuat orang menjadi terinspirasi, termotivasi, belajar dan mengambil alih keteladanannya. Pendekatannya bukanlah dengan kekuasaan melainkan pendekatan hubungan atau relasional.

4. Tugas-tugas Kepemimpinan

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu kegiatan dalam pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, hidup sehat dan mengambil bagian dalam pelayanan kesehatan masyarakat, turut membantu menghasilkan generasi bangsayang cerdas. Pelayanan yang demikian karena pelayanan kebidanan ditujukan kepada perempuan sejak masa sebelum konsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita. Tentu saja pelayanan kebidanan yang berkualitas akan memberikan hasil yang berkualitas, yaitu kepuasan pelanggan maupun *provider* dan

pelayanan yang bermutu. Untuk pelayanan yang berkualitas tersebut diperlukan seorang pemimpin yang dapat meningkatkan terus mutu pelayanan kebidanan yang diberikan oleh organisasinya dan pelayanan yang diberikan harus berorientasi pada mutu.

Tugas pokok kepemimpinan :

- a. Menyatu padukan orang yang berbeda motivasinya dengan motivasi yang sama.
- b. Mengusahakan satu kelompok dinamis secara sadar.
- c. Menciptakan lingkungan kerja baik dan penuh integritas
- d. Memberi inspirasi dan mendorong anggotanya untuk bekerja seefektif mungkin.
- e. Menumbuhkan kesadaran lingkungan yang senantiasa mengalami perubahan (dinamis).
- f. Sebagai pengambil keputusan
- g. Sebagai pemikul tanggung jawab
- h. Mengerahkan sumber daya untuk mencapai tujuan sebagai pemikir konseptual
- i. Bekerja dengan atau melalui orang lain
- j. Sebagai mediator, politikus, dan diplomat.
- k. Peranan pemimpin terhadap kelompok:

5. Meningkatkan pengaruh Kepemimpinan kepada bawahannya

Kepemimpinan adalah suatu proses dimana pimpinan/pemimpin dapat mempengaruhi bawahannya/orang lain, agar bawahan/orang lain tersebut mau melakukan apa yang diinginkan oleh pimpinan/pemimpin tersebut.

Gaya kepemimpinan adalah cara yang digunakan pimpinan/pemimpin dalam mempengaruhi bawahan/orang lain, agar tercapai apa yang diinginkannya.

Produktivitas kerja adalah hasil kerja yang nyata diperoleh oleh tenaga kerja yang didasari sikap mental yang patriotik yang menganggap bahwa hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok harus lebih baik dari hari ini. Cara-cara kerja hari ini harus lebih baik dari cara-cara kerja kemarin, dan cara-cara kerja hari esok harus lebih baik dari cara-cara kerja hari ini.

Untuk meningkatkan Produktivitas kerja, gaya kepemimpinan situasional adalah gaya yang paling sesuai diterapkan seorang pemimpin/pimpinan saat ini, mengingat bahwa penerapan gaya ini disesuaikan dengan tingkat kematangan bawahan/pengikut. Hal ini didasari asumsi bahwa setiap bawahan/orang lain akan memiliki tingkat kematangan yang berbeda satu sama lain.

Cara pemimpin mempengaruhi bawahan dapat bermacam-macam antara lain memberikan gambaran masa depan yang lebih baik, memberikan perintah memberikan imbalan, melimpahkan wewenang, mempercayai bawahan, memberi penghargaan, memberi kedudukan, memberikan tugas, memberikan tanggung jawab, memberikan kesempatan mewakili, mengajak, meminta saran / pendapat / pertimbangan, memberi kesempatan berperan, memberikan motivasi, membela, mendidik, membimbing, mempelopori, memberikan petunjuk, menegakkan disiplin, memberikan teladan, memberikan arah, memberikan keyakinan, mendorong kemajuan, menciptakan perubahan, memberikan ancaman, memberikn hukuman, dan lain-lain.

6. Tipe-tipe kepemimpinan

a. Adaptif

Dalam keadaan normal, mungkin saja tidak akan ada jawaban yang mudah, tapi setidaknya akan ada sebuah jawaban. Di saat krisis dan terjadi perubahan di mana-mana, seorang pemimpin harus dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut dalam menjalankan bisnisnya. Seorang pemimpin yang adaptif dapat menyesuaikan diri dan perusahaan dengan keadaan yang dinamis, menyesuaikan nilai mereka dengan perubahan yang terjadi, dan membantu bawahan mereka untuk dapat ikut menyesuaikan diri dan mengenali perubahan yang terjadi tanpa mengurangi kepercayaan bawahan tersebut kepada mereka. Contoh pemimpin adaptif yang dapat Anda lihat adalah Sam Palmisano dari IBM, dan Ford's Alan Mulally.

b. Kecerdasan emosional

Seorang psikolog Daniel Goleman mengkorelasikan kepemimpinan yang sukses dengan kesadaran akan perasaan diri sendiri dan perasaan orang lain. Pemimpin yang memiliki kecerdasan emosional sangat bisa mengatur diri mereka sendiri dan hubungan mereka dengan orang lain, dan mereka juga seringkali merupakan orang yang sangat hebat dalam mempengaruhi (dalam arti yang baik). Semua orang dapat berlatih dan belajar untuk bisa cerdas secara emosional.

c. Karismatik

Seorang pemimpin yang kharismatik dapat mempengaruhi orang lain untuk melewati kepemimpinan bersama dirinya. Sembilan puluh tahun yang lalu, sosiologis Max Weber menggambarkan otoritas kharismatik berasal dari karakter yang luar biasa,

pejuang, dan kesucian. Dewasa ini, kharismatik lebih berhubungan dengan personality seseorang dan tampaknya susah untuk diajarkan. Seorang pemimpin yang kharismatik dapat menjadi motifator yang hebat dan seringkali membawa kesuksesan yang luar biasa bagi perusahaannya. Contoh pemimpin yang kharismatik adalah Theodore Roosevelt.

d. Authentic

Authenticity, seperti halnya passion, adalah sebuah kata yang sering digunakan. Tapi kata ini tetap masih terdengar fresh ketika mantan CEO dari Medtronic, Bill George menggunakan kata ini untuk menggambarkan pemimpin dengan integritas dan karakter. Itu di tahun 2003, dua tahun setelah runtuhnya Enron dan delapan tahun sebelum Medtronic, dibawah CEO yang lain, membayar lebih dari dua puluh tiga juta dollar untuk mengatur klaim untuk membayar kesalahan mereka. Hal ini menunjukkan, seorang pemimpin yang memiliki keaslian, seperti James Goodnight dari perusahaan software raksasa SAS merupakan seorang bintang dari keteguhan dan disiplin.

e. "Level 5 leader"

Seperti yang digambarkan seorang pebisnis hebat Jim Collins, pemimpin level 5 mengejar tujuan dengan kegigihan seperti seekor singa dan kerendahan hati seperti seekor domba. Orang seperti ini sangat sulit dicari. Pemimpin seperti ini adalah pemimpin yang murah hati, bertanggung jawab, dan meletakkan kepentingan organisasi di atas kepentingan pribadi. Meskipun banyak entrepreneur yang dikatakan merupakan pemimpin level 5, yang perlu dilihat apakah mereka bisa menekan ego mereka sendiri dalam menjalankan perusahaan atau tidak.

f. Mindful leader

Terlalu banyak pemimpin yang menjalani kepemimpinan mereka berdasarkan pada asumsi lama dan aturan-aturan yang tidak praktis. Jika pemimpin tersebut memberikan perhatian pada lingkungan mereka, memperhatikan, menganalisa dan yang paling penting, mendengarkan orang lain, maka mereka akan menanyakan pertanyaan yang lebih pintar, dapat mendeteksi perubahan yang terjadi, dan dapat menjadi pelajar yang lebih baik. Kesadaran ini akan lebih mudah dilakukan oleh para pemimpin muda, yang belum tercemar oleh pemikiran-pemikiran lama dan kebiasaan-kebiasaan lama. Tapi perusahaan raksasa juga seringkali melahirkan pemimpin-pemimpin yang mindful.

g. Narsisme

Diluar para pemimpin yang hebat, terdapat juga beberapa pemimpin yang tidak patut dicontoh. Beberapa diantaranya adalah pemimpin yang terlalu mencintai dirinya sendiri, atau yang biasa kita kenal dengan nama pemimpin yang narsis. Pemimpin yang narsis tidak mendengarkan orang lain, tidak ingin belajar, tidak ingin mengajar, dan tidak suka jika ada pendapat yang berbeda dari pendapat mereka. Tapi tidak semua pemimpin yang narsis itu buruk. Psikoanalisis Michael Maccoby menggambarkan satu tipe narsis yang tidak terlalu buruk. Contoh pemimpin seperti ini adalah Bill Gates dan Andy Grove. Mereka adalah pemimpin yang visionaris, dan mampu membawa orang-orang mengikuti visi yang mereka buat. Tipe pemimpin seperti ini ternyata memiliki pendamping yang mampu menutupi kekurangan mereka, dan tetap menjaga mereka utnuk rendah hati.

h. "No-excuse" leadership

Kemiliteran tampaknya merupakan suatu tempat yang memiliki pembelajaran kepemimpinan yang tinggi dan tidak pernah berakhir. Kepemimpinan yang "no-excuse" merupakan tipe kepemimpinan yang biasanya terdapat di dunia militer. Tipe kepemimpinan ini akan mampu membuat keputusan dengan cepat, bersikap tegas dan keras, dan menunjukkan mental yang kuat. Ini merupakan suatu kebetulan ketika penelitian di tahun 2006 menunjukkan bahwa perusahaan yang dipimpin oleh mantan militer mengungguli S&P 500, dan pemimpin tersebut bertahan lebih lama dalam pekerjaan mereka. Contoh pemimpin ini adalah Frederick Smith, mantan angkatan laut yang menjalankan FedEx selama lebih dari 40 tahun.

i. Menular

Richard Boyatzis dan Annie McKee menyebutkan bahwa emosi itu menular: Moral seseorang dapat naik dan turun sesuai dengan mood dari sang pemimpin. Pemimpin yang positif dan bersemangat dapat menularkan hal itu kepada bawahan mereka dan menularkan antusiasme yang positif dalam perusahaan. Merupakan hal yang penting untuk diingat bahwa Anda harus dengan cermat menghitung dan merancang perusahaan Anda, dan seberapa banyak hal itu akan mempengaruhi kehidupan pribadi Anda. Seorang pemimpin harus mampu memisahkan permasalahan pribadi dari kehidupan profesional mereka.

j. Melayani

Pemimpin tipe ini adalah pemimpin yang bersedia untuk melayani bawahannya, tidak tertutup pada batasan jabatan. Pemimpin tipe ini akan bersedia untuk pertama kali melayani, dan bersedia menjadi contoh agar bawahan mereka dapat bekerja dengan lebih baik. Tipe-tipe pemimpin ini adalah mereka yang memiliki empati yang besar, peduli, dan mau menyembuhkan.

k. Storyteller

Seorang pemimpin harus mampu bercerita: tentang dirinya sendiri, tentang perusahaan, tentang apa yang dilakukan pegawai mereka, dan tentang apa yang akan dilakukan mereka di masa depan. Menceritakan cerita membangkitkan emosi yang tidak dapat dibantah siapapun juga. Tidak heran, jika tipe pemimpin seperti ini banyak terdapat dan cocok untuk para entrepreneur, karena para entrepreneur membangun sendiri cerita mereka, dan merekalah yang benar-benar mengerti cerita mereka.

7. Penerapan Ilmu Kepemimpinan bagi Bidan

Telah banyak teori maupun konsep yang dibahas oleh para pakar atau ahli mengenai pemimpin atau kepemimpinan. Bahkan banyak teori-teori tentang kepemimpinan modern yang ditawarkan untuk diterapkan agar berhasil dan sukses dalam memimpin, terutama dalam menciptakan praktek bidan yang sukses. Namun masih saja keberhasilannya dalam memimpin belum baik. Terbukti banyak bidan di Indonesia yang belum bias menjadi bidan yang sukses, ini dikarenakan bidan itu sendiri mungkin karena konsep kepemimpinan yang diterapkan tidak cocok atau ada konsep yang lebih baik, berikut ini adalah beberapa hal yang harus diterapkan agar menjadi bidan yang sukses:

a. Memiliki karakter yang kuat

Biasanya pemimpin yang sukses memiliki karakter yang kuat. Selalu berani mengambil tantangan, dan yakin bahwa resiko yang diambilnya akan memberikan keuntungan bagi orang lain.

b. Sigap dan selalu focus

Bidan yang sukses akan cepat bertindak dalam segala hal, baik dalam kondisi mendesak maupun kondisi normal seorang pemimpin harus bisa mengambil keputusan dengan tepat dan cepat.

c. Rendah hati

Tumbuhkan sikap rendah hati agar orang lain bias menyenangi sikap kita, jika kita menjadi pemimpin, dan mempunyai bawahan maka sempatkan waktu kita untuk selalu mengontrol pekerjaan bawahan kita.

C. RANGKUMAN

Bidan dituntut harus mampu menerapkan aspek kepemimpinan dalam organisasi & manajemen pelayanan kebidanan (KIA/KB), kesehatan reproduksi dan kesehatan masyarakat di komunitas dalam praktik kebidanan (Permenkes 149 pasal 8). Bidan sebagai seorang pemimpin harus ;

- 1) Berperan serta dalam perencanaan pengembangan dan evaluasi kebijakan kesehatan.
- 2) Melaksanakan tanggung jawab kepemimpinan dalam praktik kebidanan di masyarakat.
- 3) Mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan data serta mengimplementasikan upaya perbaikan atau perubahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di masyarakat.
- 4) Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah secara proaktif, dengan perspektif luas dan kritis.
- 5) Menginisiasi dan berpartisipasi dalam proses perubahan dan pembaharuan praktik kebidanan.

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu kegiatan dalam pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, hidup sehat dan mengambil bagian dalam pelayanan kesehatan masyarakat, turut membantu menghasilkan generasi bangsa yang cerdas. Pelayanan yang demikian karena pelayanan kebidanan ditujukan kepada perempuan sejak masa sebelum konsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita. Tentu saja pelayanan kebidanan yang berkualitas akan member hasil yang berkualitas, yaitu kepuasan pelanggan maupun *provider* dan pelayanan yang bermutu. Untuk pelayanan yang berkualitas tersebut diperlukan seorang pemimpin yang dapat meningkatkan terus mutu pelayanan kebidanan yang diberikan oleh organisasinya dan pelayanan yang diberikan harus berorientasi pada mutu.

Dalam pelayanan kebidanan banyak harapan yang difokuskan oleh orang yang

berbeda dan bekerja sama dalam pelayanan kebidanan dan kepada bidan itu sendiri. Para pelanggan internal dan eksternal menginginkan bidan dapat member pelayanan yang berkualitas. Selain keterampilan dan pengetahuan diperlukan kematangan pribadi bidan dalam member pelayanan karena bidan juga menjadi tokoh masyarakat dan panutan bagi kaum wanita. Bidan harus menjalankan tugas dengan tanggung jawab moral karena pelayanan yang diberikan menyangkut kehidupan ibu dan anak, pencapaian kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga, serta menurunkan angka kematian ibu dan anak. Untuk itu bidan perlu memperhatikan poin – poin berikut ini untuk mengembangkan kematangan dirinya :

- 1) Teliti
- 2) Bertanggung jawab
- 3) Jujur
- 4) Disiplin tinggi
- 5) Hubungan manusia yang efektif
- 6) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
- 7) Memahami standar profesi kebidanan
- 8) Mengerti asas dan tujuan penyelenggaraan praktek kebidanan
- 9) Bekerja berdasarkan ketentuan dan landasan hukum pelayanan kebidanan

D. LATIHAN

1. Coba jelaskan apa yang dimaksud dengan kepemimpinan ?
2. Jelaskan tentang tugas pokok dari kepemimpinan beserta contohnya?
3. Menurut kamu, manakah tipe-tipe kepemimpinan yang paling baik.. berikan alasannya!

E. RUJUKAN

Notoatmojo,soekijo. 1990. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Glenz, Karen. 1990. Health Behavior and Health Education, Theory Research and Practice. San Francisco,oxford: Joosey-Bas Publiser.

C. Maxwell, John, 2001, *Mengembangkan Kepemimpinan di Sekeliling Anda*, Jakarta : Mitra Media.

Laurie Beth Jones, 1997, *Yesus Chief Executive Officer*, Penerbit Mitra Utama.

Lembaga Kethanan Nasional.2001. *Kepemimpinan Nasional*. Jakarta.

Liliweri, Alo. 2001. *Gatra-Gatra Komunikasi Antarbudaya*. Yogyakarta :
Pustaka Pelajar.

<http://blog.umy.ac.id/jurnalkampus/2010/12/07/kisah-pemimpin-yang-adil>

/(diakses tanggal : 20 Juli 2019)

Sulistiyani, Ambar Teguh. 2008. *Kepemimpinan Profesional : Pendekatan Leadership Games*. Yogyakarta : Gava Media

Sutarto. 1989. *Dasar-dasar Kepemimpinan Administrasi*. [Yogyakarta] : Gadjah Mada University Press.

BAB XIV

Pengenalan Pelayanan Kebidanan dan Medical Model dalam Pelayanan Kebidanan

A. PENDAHULUAN

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Model dalam teori kebidanan mengadopsi dari beberapa model lainnya berdasarkan teori-teori yang sudah ada sehingga tercipta sebuah model kebidanan sesuai dengan filosofi kebutuhan baik dari segi bidan sebagai profesi maupun wanita dan keluarga sebagai fokus pelayanan asuhan kebidanan. Model kebidanan ini sebagai tolak ukur bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien sehingga akan terbina suatu *partnership* dalam asuhan kebidanan. Dengan ini diharapkan profesi kebidanan akan memberikan sumbangan yang berarti dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang mengutamakan upaya preventif dan promotif.

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

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

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu memahami pengenalan pelayanan kebidanan dan medical model dalam pelayanan kebidanan

B. MODEL

1. Pengertian

Model adalah rencana, representasi atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem atau konsep, yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi.

Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dalam model kebidanan itu sendiri terdiri dari 4 elemen yaitu ; orang (wanitaa,ibu, pasangan, dan orang lain), kesehatan, lingkungan dan kebidanan.

2. Kegunaan Model

Untuk menggambarkan beberapa aspek (kongkret maupun abstrak) dengan mengartikan persamaannya seperti struktur gambar, diagram, dan rumus. Model tidak seperti teori, tidak memfokuskan pada hubungan antara dua fenomena tapi lebih mengarah pada struktur dan fungsi. Sebuah model pada dasarnya analogi atau gambar

simbolik sebuah ide

Merupakan gagasan mental sebagai bagian teori yang memberikan bantuan ilmu-ilmu sosial dalam mengonsep dan menyamakan aspek-aspek dalam proses sosial. Menggambarkan sebuah kenyataan, gambaran abstrak sehingga banyak digunakan oleh disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktik.

Kegunaan Model Asuhan Kebidanan

1. Menyatukan data secara lengkap.
2. Tindakan sebagai bantuan dalam komunikasi antara bidan dan pimpinan.
3. Dalam pendidikan untuk mengorganisasikan program belajar.
4. Untuk komunikasi bidan dengan klien.

Menjelaskan siapa itu bidan, apa yang dikerjakan, keinginan, dan kebutuhan untuk:

1. Mengembangkan profesi.
2. Mendidik siswi bidan.
3. Komunikasi dengan klien dan pimpinan.

3. Macam-Macam Model Asuhan Kebidanan

a. Medical Model

Medical model merupakan fondasi dari praktik kebidanan yang sudah meresap di masyarakat. Meliputi proses penyakit, pembeian tindakan dan komplikasi dari penyakit/ tindakan.

Model medikal merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti keasehatan. Tujuannya adalah sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan sehingga dipertanyakan dalam model ini adalah “Dapatkah dengan mudah dipahami dan dapatkah dipakai dalam praktik?”. Model medikal lebih banyak digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih berfokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan.

Yang tercakup dalam model medikal adalah:

1. Berorientasi pada penyakit.
2. Menganggap bahwa akal atau pikiran dan badan terpisah.
3. Manusia menguasai alam.
4. Yang tidak biasa menjadi menarik.
5. Informasi yang terbatas pada klien.

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

Model medikal ini kurang cocok untuk praktik kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit dan tidak memberi kesempatan klien untuk menentukan nasibnya sendiri. Walaupun demikian, kenyataannya masih banyak yang terpengaruh pada model medical.

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 dari pada kesehatan manusia	Keduanya saling mempengaruhi
Adanya spesialis asuhan mengutamakan high teknologi	Komprehensif minimalis intervensi
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 pelayanan ditujukan kepada wanita, keluarga, dan masyarakat serta sebagai sarana komunikasi dari bidan-bidan negara lain.

Tema HFA menurut Euis dan Simmer (1992):

1. Mengurangi ketidaksamaan kesehatan.
2. Perbaiki kesehatan melalui usaha promotif dan preventif.
3. Partisipasi masyarakat.
4. Kerja sama yang baik antara pemerintah dengan sektor lain yang terkait.
5. *Primary Health Care (PHC)* adalah dasar pelayanan utama dari sistem pelayanan kesehatan.

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

Dari model HFA dan definisi PHC terdapat lima konsep (WHO,1998):

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

c. Model Partisipasi

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

Kunci aspek partisipasi pasien meliputi:

1. Bantuan diri: pasien yang aktif terlibat dalam asuhan
2. Tidak medikalisasi dan tidak profesional
3. Demokrasi: keterlibatan pasien dalam decision making

Tingkat partisipasi yaitu sejauh mana pasien berpartisipasi pada pelayanan kebidanan, sedangkan tingkat partisipasi ada beberapa macam, yaitu:

1. **TK I** : Menerima pelayanan secara pasif
2. **TK II** : Partisipasi aktif dengan rencana-rencana yang 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 yang diharapkan)
4. Pemberitahuan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, rencana tindakan, 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 perekanaan)
5. Model menolong bagi bidan diruang kebidanan
6. Pemberian informasi (dengan komunikasi yang baik)
7. Pemberian pilihan dan kontrol (dilibatkan dalam decision making)
8. Penerimaan klien saat bersalin (komunikasi yang baik)
9. Kesadaran diri sendiri (kekuatan dan kelemahan)
10. Model sistem maternitas di komunitas

11. Bidan yang memberikan asuhan dikomunitaskan melakukan rujukan

4. Model Pelayanan Kebidanan

Model pelayanan kebidanan yang diterapkan di Indonesia

a. *Community Midwifery/Home Birth*

Model pelayanan ini merupakan Pelayanan Kebidanan komunitas, bidan sebagai provider untuk pelayanan wanita selama kehamilan dan masa nifas. Kontak pertama di masa kehamilan sangat penting karena memberikan informed choices dalam perencanaan asuhan dan memastikan wanita mendapat keuntungan. Bidan memungkinkan memberikan pelayanan Home care.

b. *Midwifery-led Care*

Model ini memerlukan perawatan suara kebidanan stakeholder yang kuat ' untuk didengar di kelompok kebijakan dan perencanaan. Kebidanan memimpin unit pada situs rumah sakit saat operasional. Contohnya Bidan delima, dimana bidan yang melakukan praktek yang telah terqualifikasi.

c. *Obstetric-led Ccare*

Model Pelayanan kebidanan dimana Bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan lain untuk menjamin kliennya menerima pelayanan yang baik bila terjadi sesuatu dalam asuhan.

d. *Non-NHS Midwifery Care*

Model pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara independen sesuai dengan standard an memiliki izin/legalitas. Di Indonesia telah diterapkan yaitu Bidan Praktek Mandiri (BPM)

e. *Multidisciplinary Care*

Sejumlah tim multi-profesional pendekatan untuk pengelolaan kehamilan kompleks sampai perawatan bersalin. Bidan memainkan peran kunci dalam melakukan pelayanan di masa kehamilan dan persiapan menjadi orang tua. Misalnya pelayanan bidan di RSIA yang melibatkan profesi lain dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan.

f. *Partnership Model*

Model perawatan di mana bidan dan wanita berada dalam kemitraan selama periode kelahiran kehamilan, kelahiran dan pasca. Pelayanan yang diberikan dengan beremitraan sesama rekan sejawat dalam melakukan pelayanan.

5. Model Konseptual Asuhan Kebidanan

a. Model Medical

Model medical 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. Manusi menguasai alam
4. Kasus yang tidak biasa menjadi menarik
5. Pasien berperan pasif
6. Dokter yang menentukan

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 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

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 Sehat akan merubah cara pandang masyarakat tentang kesehatan termaksud kesehatan roduksi,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 bidan pun harus menjadikannya sebagai model atau acuan.

c. Midwifery Care

Care dalam bahasa Inggris mempunyai arti memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan kebidanan care disebut asuhan

Bidan dalam memegang Prinsip Midwifery care yaitu:

1. Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur social
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
7. Berprinsip women center care.

6. 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 committee 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.

7. Visi Dari Women Center Care

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

1. Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan askeb
2. Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga
3. Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan dimasa 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) Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- d) Melakukan segala tindakan Sesuai dengan standar, wewenang dan kompetensi
- e) Memberikan inform content
- f) Memberikan asuhan yang nyaman ,aman, logis dan berkualitas
- g) Menerapkan Asuhan sayang ibu

Yang dimaksud Asuhan Asuhan sayang ibu ini adalah

1. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
2. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
3. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu
4. Memberdayakan ibu/wanita dan keluarga.

LATIHAN :

1. Jelaskan model asuhan kebidanan!
2. Sebutkan perbedaan medical model dengan falsafah kebidanan?
3. Sebutkan dan jelaskan modelmodel asuhan kebidanan?

DAFTAR PUSTAKA:

Departemen Kesehatan RI. 1995. Konsep Kebidanan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Estiwati, D; Meilani, N; Widyasi, H; Widyastuti, Y; (2009) Konsep Kebidanan. Jogjakarta: Fitramaya

Astuti, E.W. 2016. Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Kementrian Kesehatan RI.

BAB XV

PRINSIP PARTNERSHIP DALAM PROMOSI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Kemitraan bukan sekedar bekerjasama tetapi dengan saling menghargai, saling mempercayai dan saling menguntungkan serta kesediaan untuk *sharing of power and resources*. Melalui pendekatan kemitraan seperti di atas dapat digalang berbagai potensi yang ada di masyarakat untuk menanggulangi berbagai masalah kesehatan terutama masalah kematian ibu.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu memahami dan menganalisis prinsip partnership dalam promosi kesehatan.

B. PRINSIP PARTNERSHIP DALAM PROMOSI KESEHATAN

1. Pengetian Partnership/ Kemitraan

Kemitraan pada esensinya adalah dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dari berbagai pihak, baik secara individual maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2003), kemitraan adalah suatu kerja sama formal antar individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu.

Ada berbagai pengertian kemitraan secara umum (Promkes Depkes RI) meliputi:

- a. Kemitraan mengandung pengertian adanya interaksi dan interelasi minimal antara dua pihak atau lebih dimana masing-masing pihak merupakan "mitra" atau "partner".
- b. Kemitraan adalah proses pencarian/perwujudan bentuk-bentuk kebersamaan yang saling menguntungkan dan saling mendidik secara sukarela untuk mencapai kepentingan bersama.
- c. Kemitraan adalah upaya melibatkan berbagai komponen baik sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah atau non-pemerintah untuk bekerja sama mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.
- d. Kemitraan adalah suatu kesepakatan dimana seseorang, kelompok atau organisasi untuk bekerjasama mencapai tujuan, mengambil dan melaksanakan serta

membagi tugas, menanggung bersama baik yang berupa resiko maupun keuntungan, meninjau ulang hubungan masing-masing secara teratur dan memperbaiki kembali kesepakatan bila diperlukan.

2. Prinsip Kemitraan

Terdapat 3 prinsip kunci yang perlu dipahami dalam membangun suatu kemitraan oleh masing-masing anggota kemitraan yaitu:

a) Prinsip Kesetaraan (Equity)

Individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa sama atau sejajar kedudukannya dengan yang lain dalam mencapai tujuan yang disepakati.

b) Prinsip Keterbukaan

Keterbukaan terhadap kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota serta berbagai sumber daya yang dimiliki. Semua itu harus diketahui oleh anggota lain. Keterbukaan ada sejak awal dijalinnya kemitraan sampai berakhirnya kegiatan. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan saling melengkapi dan saling membantu di antara golongan (mitra).

c) Prinsip Azas manfaat bersama (mutual benefit)

Individu, organisasi atau institusi yang telah menjalin kemitraan memperoleh manfaat dari kemitraan yang terjalin sesuai dengan kontribusi masing-masing. Kegiatan atau pekerjaan akan menjadi efisien dan efektif bila dilakukan bersama.

3. Langkah-Langkah Kemitraan

Kemitraan memberikan nilai tambah kekuatan kepada masing-masing sektor untuk melaksanakan visi dan misinya. Namun kemitraan juga merupakan suatu pendekatan yang memerlukan persyaratan, untuk itu diperlukan langkah-langkah tahapan sebagai berikut:

a) Pengenalan masalah

b) Seleksi masalah

c) Melakukan identifikasi calon mitra dan pelaku potensial melalui surat-menyurat, telepon, kirim brosur, rencana kegiatan, visi, misi, AD/ART.

d) Melakukan identifikasi peran mitra/jaringan kerjasama antar sesama mitra dalam

upaya mencapai tujuan, melalui: diskusi, forum pertemuan, kunjungan keduabelah pihak, dll

- e) Menumbuhkan kesepakatan yang menyangkut bentuk kemitraan, tujuandantanggungjawab,penetapanrumusankegiatanmemadukansumberdaya yang tersedia di masing-masing mitra kerja, dll. Kalau inisudah ditetapkan, maka setiap pihak terbuka kesempatan untukmelaksanakan berbagai kegiatan yang lebih bervariasi sepanjang masihdalam lingkup kesepakatan.
- f) Menyusun rencana kerja: pembuatan POA penyusunan rencana kerja danjadwal kegiatan, pengaturan peran, tugas dan tanggung jawab
- g) Melaksanakan kegiatan terpadu: menerapkan kegiatan sesuai yang telahdisepakati bersama melalui kegiatan, bantuan teknis, laporan berkala, dll.
- h) Pemantauan dan evaluasi

4. Jenis Kemitraan

Menurut Beryl Levinger dan Jean Mulroy (2004), ada empat jenis atau tipekemitraan yaitu:

- a) Potential Partnership
Pada jenis kemitraan ini pelaku kemitraan saling peduli satu sama lain tetapibelum bekerja bersama secara lebih dekat.
- b) Nascent Partnership
Kemitraan ini pelaku kemitraan adalah partner tetapi efisiensi kemitraan tidakmaksimal
- c) Complementary Partnership
Pada kemitraan ini, partner/mitra mendapat keuntungan dan pertambahanpengaruh melalui perhatian yang besar pada ruang lingkup aktivitas yang tetapdan relatif terbatas sepertiprogram deliverydanresource mobilization.
- d) Synergistic Partnership
Kemitraan jenis ini memberikan mitra keuntungan dan pengaruh denganmasalah pengembangan sistemik melalui penambahan ruang lingkup aktivitasbaru seperti advokasi dan penelitian.

5. Peningkatan Keselamatan Ibu Melalui Program Kemitraaan

Dalam makalah ini, rancangan program promosi kesehatan memfokuskan

bagaimana program kemitraan pelayanan persalinan terpadu dapat membantu peningkatan upaya keselamatan ibu dengan menjalin kemitraan dengan lintas sektoral yang terkait. Kemitraan juga mengandung arti saling bertukar pengetahuan, sumberdaya dan komitmen untuk mencapai tujuan bersama. Untuk itu diperlukan sikap saling menghargai dan keterbukaan tentang semua hal.

Bentuk-bentuk program kemitraan yang dapat dilakukan pada upaya peningkatan keselamatan ibu diantaranya sebagai berikut :

1. Kemitraan dengan wanita.

Pendekatan partisipasif ini melibatkan kaum ibu mampu mengenali dan menentukan prioritas masalah kesehatan ibu, menyusun rencana pemecahan masalah bersama pemerintah setempat dan melaksanakannya. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan adalah pendidikan dan pelatihan kaum wanita dan pria tentang persalinan yang aman dirumah serta tentang keluarga berencana, mengembangkan persiapan rujukan ke rumah sakit dan mengembangkan materi informasi tentang kesehatan reproduksi.

2. Kemitraan dengan masyarakat dan dukun bayi.

Di jaman modern ini, masih ada masyarakat yang mempercayakan pertolongan persalinannya kepada dukun bayi. Oleh karena itu, pelatihan petugas dalam upaya keselamatan ibu tidaklah lengkap tanpa penyuluhan dan motivasi terhadap keluarga, masyarakat dan dukun bayi.

3. Kemitraan dengan bidan.

Perlu dilakukan dengan asosiasi kebidanan (IBI) dalam mendukung pelayanan kesehatan reproduksi. Melalui asosiasi ini diharapkan para bidan mengikuti program pelatihan kesehatan reproduksi yang mencakup penanganan kegawatan obstetri, pencegahan infeksi dan keluarga berencana. Perhatian utama organisasi ini adalah memaksimalkan kebijakan dan dukungan teknis yang lestari dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan ibu.

4. Kemitraan dengan penentu kebijakan.

Kemitraan antara lembaga pembangunan, donor dan pemerintah diperlukan dalam keberhasilan kegiatan keselamatan ibu. Kemitraan ini telah dilaksanakan di beberapa daerah, menunjukkan kemitraan antara penyandang dana, pelayanan kesehatan pemerintah dan tokoh masyarakat. Komitmen nasional terhadap kesehatan ibu oleh Bapenas dan Depkes memberikan lingkungan yang

mendukung pelayanan kesehatan ibu. Pemerintah telah menempatkan satu bidan di setiap desa dengan mendidik 55.000 bidan di desa dalam kurun waktu delapan tahun. Pondok bersalin desa dilayani oleh bidan, dukun bayi, dan kader disediakan untuk memberikan pelayanan antenatal dan persalinan ditingkat desa.

Disamping itu, kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi dilaksanakan untuk mendukung kegiatan ini serta disediakan sarana komunikasi radio dengan fasilitas merespon obstetri gawat. Agar upaya keselamatan ibu tidak hanya sekedar retorika tetapi menjadi kenyataan diperlukan komitmen kuat dari penentu kebijakan, pengelola program dan masyarakat.

Implikasi program keselamatan ibu mencakup hal berikut:

1. Menjamin kehadiran tenaga kesehatan pada setiap persalinan;
2. Memperluas akses terhadap pelayanan kebidanan di tingkat masyarakat;
3. Meningkatkan akses terhadap pelayanan obstetri esensial, termasuk pelayanan gawat darurat;
4. Menyediakan pelayanan terpadu kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana dan pelayanan pasca aborsi;
5. Menjamin kesinambungan pelayanan yang berhubungan dengan sarana rujukan dan didukung oleh bahan habis pakai, alat, obat dan transportasi yang memadai.

Beberapa kegiatan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu :

1. Peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan, melalui :
 - a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan antara lain berupa penyediaan tenaga bidan di desa, kesinambungan keberadaan bidan desa, penyediaan fasilitas pertolongan persalinan pada polindes/pustu dan puskesmas, kemitraan bidan dan dukun bayi, serta berbagai pelatihan bagi petugas.
 - b. Penyediaan pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas dan sesuai standar, antara lain bidan desa di polindes, puskesmas PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar), Rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Kualitas) 24 jam.
 - c. Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran, antara lain dalam bentuk KIE untuk mencegah terjadinya 4 terlalu, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan dan pasca keguguran, pelayanan asuhan pasca keguguran dan meningkatkan partisipasi aktif pria.

- d. Pemanjapan kerjasama lintas program dan sektor, antara lain dengan jalan menjalin kemitraan dengan pemda, organisasi profesi (IDI, POGI, IDAI, IBI, PPNI), Perinasia, PMI, LSM dan berbagai swasta.
 - e. Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat, antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya, pencegahan terlambat 1 dan 2, serta menyediakan buku KIA. Kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan (dana, transportasi, donor darah), jaga selama hamil, cegah 4 terlalu, penyediaan dan pemanfaatan yankes ibu dan bayi, partisipasi dalam jaga mutu pelayanan
2. Peningkatan kapasitas manajemen pengelola program, melalui peningkatan kemampuan pengelola program agar mampu melaksanakan, merencanakan dan mengevaluasi kegiatan sesuai kondisi daerah.
 3. Sosialisasi dan advokasi, melalui penyusunan hasil informasi cakupan program dan data informasi tentang masalah yang dihadapi daerah sebagai substansi untuk sosialisasi dan advokasi. Kepada para penentu kebijakan agar lebih berpihak kepada kepentingan ibu dan anak.

Melalui berbagai upaya antara lain peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kemampuan petugas serta melalui dukungan dan kemitraan berbagai pihak akan sangat menentukan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Selain hal-hal yang sudah disampaikan di atas, diperlukan juga strategi berbasis masyarakat yang akan mendukung tercapainya tujuan upaya keselamatan ibu meliputi:

1. Melibatkan anggota masyarakat, khususnya wanita dan pelaksana pelayanan setempat, dalam upaya memperbaiki kesehatan ibu.
2. Bekerjasama dengan masyarakat, wanita, keluarga dan dukun/pengobat untuk mengubah sikap terhadap keterlambatan mendapat pertolongan.
3. Menyediakan pendidikan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang komplikasi obstetri serta kapan dan dimana mencari pertolongan.

Konsep pengembangan sistem informasi dan pola rujukan dalam peningkatan upaya kesehatan ibu dapat dimulai dari dukun bayi yang masih menjadi ujung tombak dalam pelayanan persalinan diharapkan telah menjadi bagian tenaga pendampingan yang menjadi bagian integral kemitraan pelayanan persalinan. Penemuan kasus persalinan akan dirujuk oleh dukun bayi ke bidan desa yang kemudian akan dirujuk kepada tingkat yang lebih tinggi (dokter/bidan ditingkat Puskesmas, dokter/bidan

rumah sakit tingkat kabupaten/kota dan dokter/bidan rumah sakit tingkat propinsi). Namun demikian alur informasi dapat dirujuk ke jenjang lebih tinggi mengingat kasus kematian persalinan masih banyak terjadi karena keterlambatan dalam memberikan pertolongan persalinan.

Promosi kesehatan dalam sistem informasi diarahkan bagaimana informasi tentang persalinan secepat mungkin sampai kepada masyarakat, tenaga kesehatan yang menolong persalinan sehingga tindakan dini dapat dilakukan dalam menolong persalinan.

Media komunikasi seperti keberadaan handpone saat ini dapat dijadikan sebagai sarana dalam menyampaikan informasi persalinan kepada bidan yang akan menolong persalinan. Demikian juga untuk daerah yang sudah maju Dinas Kesehatan perlu merancang media informasi yang dapat diakses secara online melalui pembuatan website tentang kesehatan ibu dan anak. Sehingga melalui website ini masyarakat dapat dengan mudah memperoleh informasi tentang kesehatan termasuk informasi tentang peningkatan upaya keselamatan ibu dalam proses persalinan.

LATIHAN:

1. Sebutkan pengertian kemitraan?
2. Sebutkan prinsip kemitraan?
3. Sebutkan langkah-langkah kemitraan?
4. Sebutkan jenis-jenis kemitraan?
5. Sebutkan bentuk program kemitraan?

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi III*, PT. Bina Rupa Aksara, Jakarta: 1996.

Budioro B., *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang: 1997.

Ditjen PKM, *Pendekatan Kemasyarakatan*, Depkes RI, Jakarta : 1997

Notoatmodjo, Soekidjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta: 2003.

Notoatmodjo, Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta: 1997.

BAB XVI

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

PERAN DAN FUNGSI BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

Bidan adalah salah satu petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Bidan telah diakui sebagai sebuah profesi dan untuk dapat dikatakan sebagai seseorang yang bekerja profesional, maka bidan harus dapat memahami sejauh mana peran dan fungsinya sebagai seorang bidan. Bidan dalam menjalankan profesinya mempunyai peran dan fungsi yaitu pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

Capain pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah sebagai berikut : Mahasiswa mampu mengobservasi peran dan fungsi pelayanan kebidanan di lapangan

B. PERAN BIDAN

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai : pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

I. PERAN SEBAGAI PELAKSANA

Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga kategori, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan/rujukan.

A. Tugas mandiri

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup.
 - a. Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
 - b. Menentukan diagnosis
 - c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan
- 2) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup:
 - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah

- b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar
 - c. Menyusun rencana tindakan /layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien
 - d. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana
 - e. Mengevaluasi hasil tindakan /layanan yang telah diberikan bersama klien
 - f. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan
- 3) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup:
- a. Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.
 - b. Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - e. Mengevaluasi asil asuhan yang telah diberikan bersama klien
 - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien.
 - g. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
 - h. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- 4) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - e. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan bersama klien
 - f. Membuat rencana tindakan pada ibu selama masa persalinan sesuai dengan prioritas.

- g. Membuat sauhan kebidanan.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mencakup:
- a. Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut.
 - g. Membuat rencana pencatatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan.
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas.
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
- 7) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus (pasangan usia subur)
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan.
 - c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
 - d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
 - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan laporan
- 8) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause, mencakup:
- a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas, dan kebutuhan asuhan

- c. Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e. Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
- 9) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan susuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.
 - b. Menentukan diagnosis dan prioritas masalah.
 - c. Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana.
 - d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan.
- B. Tugas Kolaborasi
- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga. Mencakup:
- a) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan dan hasil kolaborasi serta bekerja sama dengan klien.
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien.
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g) Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 2) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus resiko tinggi dan keadaan

- keawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan pada kasus risiko tinggi.
 - c. Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 3) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dengan risiko tinggi.
 - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 4) 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, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifa dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan \.

- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan rencana.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi, baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan memerlukan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan.
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada balita dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan.
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memerlukan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.

- e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
- f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
- g. Memberi pencatatan dan pelaporan.

C. Tugas Keterangan

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan, pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga, mencakup:
 - a. Mengkaji keburukan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.
 - b. Menentukan diagnosa, prognosis, dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga.
 - c. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.
 - d. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan resiko tinggi serta kegawatdaruratan, mencakup:
 - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan
 - e. Persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - f. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa:
 - a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada

- petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
- e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi serta rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d. Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi serta rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi.
- 6) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada balita yang memerlukan konsultasi serta rujukan.
 - b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

- e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi

II. PERANAN SEBAGAI PENGELOLA

1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan

Bidam bertugas: mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien mencakup:

- a. Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meninggalkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat.
- b. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian bersama masyarakat.
- c. Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan serta keluarga berencana (KB) sesuai dengan rencana.
- d. Mengkoordinir, mengawasi, dan membimbing kader, dukun, atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.
- e. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB, termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait.
- f. Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada. mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang serta kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi.
- g. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.

2. Berpartisipasi dalam tim

- a. Bekerja sama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
- b. Membina hubungan baik dengan dukun bayi dan kader kesehatan atau petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan masyarakat.
- c. Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
- d. Memberi asuhan kepada klien rujukan dari dukun.

- e. Membina kegiatan-kegiatan yang ada dimasyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.

III. PERAN SEBAGAI PENDIDIK

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

1. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien

Bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup:

- a. Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berenca bersama klien.
- b. Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bersama klien.
- c. Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- d. Melaksanakan program/ rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek serta jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk klien.
- e. Mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakan untuk memperbaiki serta meningkatkan program dimasa yang akan datang
- f. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan /penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis.

2. Melatih dan membimbing kader

Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah kerjanya.

- a. Mengkaji kebutuhan pelatihan dan bimbingan bagi kader, dukun bayi, serta peserta didik.
- b. Menyusun rencana pelatihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.
- c. Menyiapkan alat bantu mengajar (audio visual aids, AVA) dan bahan untuk keperluan pelatihan dan bimbingan sesuai dengan rencana yang telah

disusun.

- d. Melaksanakan pelatihan untuk dukun bayi dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait.
- e. Membimbing peserta didik kebidanan dan keperawatan dalam lingkungan kerjanya.
- f. Menilai hasil pelatihan dan bimbingan yang telah diberikan.
- g. Menggunkan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbing.
- h. Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi serta bimbingan secara sistematis dan lengkap.

IV. PERAN SEBAGAI PENELITI/INVESTIGATOR

Bidan melakukan investgasi atau penelitian terap dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup:

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

C. FUNGSI BIDAN

Berdasarkan peran bidan seperti yanag dilakukan diatas, maka fungsi bidan adalah sebagi berikut,

A. Fungsi Pelaksanaan

1. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
2. Melakukan asuhan kebidanan nntuk proses kehamilan normal, dan kehamilan dengan resiko tinggi.
3. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu
4. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan resiko tinggi
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
6. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui
7. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan pra sekolah

8. Memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenang
9. Memberikan bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem produksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

B. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup:

1. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang mendukung oleh partisipasi masyarakat.
2. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya
3. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan
4. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antar sektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
5. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan

C. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup:

- a. Memberikan 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. Memberikan bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik diklinik dan di masyarakat
- d. Mendidik peserta didikan bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya

D. Fungsi Peneliti

Fungsi peneliti sebagai penelitian mencakup:

1. Melakukan evaluasi, pengkajian survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkungan pelayanan kebidanan
2. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana

LATIHAN:

1. Sebutkan 4 peran bidan?
2. Sebutkan 4 fungsi bidan?
3. Sebutkan fungsi bidan sebagai pengelola?
4. Sebutkan peran bidan sebagai pendidik?
5. Sebutkan peran bidan sebagai pengelola?

DAFTAR PUSTAKA

- Dwienda O, dkk. 2014. Prinsip Etika dan Moralitas Dalam Pelayanan Kebidanan. Deepublish. Yogyakarta.
- Heryani, R. 2000. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan Untuk Mahasiswa Kebidanan, Trans Info Media, Jakarta.
- Sujiyatini, dkk. 2011. Catata Kuliah Etika Profesi Kebidanan Disertai Analisis Hukum Kesehatan Terkini. Rohima Press. Yogyakarta.
- Wahyuningsih, HP. 2009. Etika Profesi Kebidanan. Fitramaya. Yogyakarta.
- Yanti dan Nurul Eko. 2010. Etika Profesi dan Hukum Kebidanan. Pustaka Rimba. Yogyakarta.
- Zulvandi, D. 2010. Etika dan Manajemen Kebidanan. Cahaya Ilmu. Yogyakarta

LEMBAR OBSERVASI

PERAN DAN FUNGSI BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN

PERAN BIDAN

PERAN BIDAN SEBAGAI PELAKSANA

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

NO	TUGAS MANDIRI	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
1.	<p>Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien. b. Menentukan diagnosis c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan. f. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan g. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan 		
2.	<p>Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar c. Menyusun rencana tindakan /layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien d. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana e. Mengevaluasi hasil tindakan /layanan yang telah diberikan bersama klien f. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan 		
3.	<p>Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil. b. Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien. 		

	<ul style="list-style-type: none"> c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah. d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun e. Mengevaluasi asil asuhan yang telah diberikan bersama klien f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien. g. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien. h. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan. 		
4.	<p>Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga mencakupi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah. d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun e. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan bersama klien f. Membuat rencana tindakan pada ibu selama masa persalinan sesuai dengan prioritas. g. Membuat sauhan kebidanan. 		
5.	<p>Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga b. Menentukan diangnosisi dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. c. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas. d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah 		

	<p>dibuat.</p> <p>e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.</p> <p>f. Membuat rencana tindak lanjut.</p> <p>g. Membuat rencana pencatatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan.</p>		
6.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga mencakup:</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas.</p> <p>b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.</p> <p>c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.</p> <p>d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.</p> <p>e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.</p> <p>f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.</p>		
7.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus (pasangan usia subur)</p> <p>b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan.</p> <p>c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien</p> <p>d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat</p> <p>e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.</p> <p>f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.</p> <p>g. Membuat pencatatan dan laporan</p>		
8.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa</p>		

	<p>klimakterium serta menopause, mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas, dan kebutuhan asuhan Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana. Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Membuat rencana tindak lanjut bersama klien. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan. 		
9.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga, mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan susuai dengan tumbuh kembang bayi/balita. Menentukan diagnosis dan prioritas masalah. Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana. Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan. Membuat rencana tindak lanjut. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan. 		
NO	TUGAS KOLABORASI	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
1.	<p>Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga. Mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi. 		

	<p>c. Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan dan hasil kolaborasi serta bekerja sama dengan klien.</p> <p>d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan dengan melibatkan klien.</p> <p>e. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.</p> <p>f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.</p> <p>g. Membuat pencatatan dan pelaporan.</p>		
2.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan pada kasus resiko tinggi.</p> <p>c. Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas</p> <p>d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.</p> <p>e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.</p> <p>f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.</p> <p>g. Membuat pencatatan dan pelaporan.</p>		
3.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan asuhan</p>		

	<p>kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan.</p> <p>c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.</p> <p>d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.</p> <p>e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dengan resiko tinggi.</p> <p>f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.</p> <p>g. Membuat pencatatan dan pelaporan.</p>		
4.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifa dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan \.</p> <p>c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.</p> <p>d. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan</p>		

	<p>rencana.</p> <p>e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.</p> <p>f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.</p> <p>g. Membuat pencatatan dan pelaporan.</p>		
5.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada bayi, baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan.</p> <p>c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan memerlukan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.</p> <p>d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.</p> <p>e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.</p> <p>f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.</p> <p>g. Membuat pencatatan dan pelaporan.</p>		
6.	<p>Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan asuhan pada balita dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.</p>		

	<p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan.</p> <p>c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memerlukan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.</p> <p>d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.</p> <p>e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.</p> <p>f. Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.</p> <p>g. Memberi pencatatan dan pelaporan.</p>		
NO	TUGAS KETERANGAN	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
1.	<p>Menerapkan manajemen kebidanan, pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji keburukan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.</p> <p>b. Menentukan diagnosa, prognosis, dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga.</p> <p>c. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.</p> <p>d. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.</p>		
2.	<p>Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan resiko tinggi serta kegawatdaruratan, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan</p>		

	<p>rujukan.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.</p> <p>c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.</p> <p>d. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan</p> <p>e. Persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.</p> <p>f. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.</p>		
3.	<p>Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa:</p> <p>a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.</p> <p>c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.</p> <p>d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.</p> <p>e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.</p>		
4.	<p>Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi serta rujukan.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.</p> <p>c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.</p>		

	<p>d. Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.</p> <p>e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.</p>		
5.	<p>Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi serta rujukan.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.</p> <p>c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.</p> <p>d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.</p> <p>e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi.</p>		
6.	<p>Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:</p> <p>a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada balita yang memerlukan konsultasi serta rujukan.</p> <p>b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.</p> <p>c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.</p> <p>d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.</p> <p>e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi</p>		

PERAN BIDAN SEBAGAI PENGELOLA

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

NO	TUGAS	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
1.	<p>Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan</p> <p>Bidam bertugas: mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meninggalkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat. b. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian bersama masyarakat. c. Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan serta keluarga berencana (KB) sesuai dengan rencana. d. Mengkoordinir, mengawasi, dan membimbing kader, dukun, atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB. e. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB, termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait. f. Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada. mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang, serta kegiatan- 		

	kegiatan dalam kelompok profesi. g. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.		
2.	Berpartisipasi dalam tim a. Bekerja sama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut. b. Membina hubungan baik dengan dukun bayi dan kader kesehatan atau petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan masyarakat. c. Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain. d. Memberi asuhan kepada klien rujukan dari dukun. e. Membina kegiatan-kegiatan yang ada dimasyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.		

PERAN BIDAN SEBAGAI PENDIDIK

NO	TUGAS	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
1.	Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien Bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup: a. Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana bersama klien. b. Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bersama klien. c. Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.		

	<p>d. Melaksanakan program/ rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek serta jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk klien.</p> <p>e. Mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakan untuk memperbaiki serta meningkatkan program dimasa yang akan datang</p> <p>f. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan /penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis.</p>		
2.	<p>Melatih dan membimbing kader Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah kerjanya.</p> <p>a. Mengkaji kebutuhan pelatihan dan bimbingan bagi kader, dukun bayi, serta peserta didik.</p> <p>b. Menyusun rencana pelatihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.</p> <p>c. Menyiapkan alat bantu mengajar (audio visual aids, AVA) dan bahan untuk keperluan pelatihan dan bimbingan sesuai dengan rencana yang telah disusun.</p> <p>d. Melaksanakan pelatihan untuk dukun bayi dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait.</p> <p>e. Membimbing peserta didik kebidanan dan keperawatan dalam lingkungan kerjanya.</p> <p>f. Menilai hasil pelatihan dan bimbingan yang telah diberikan.</p> <p>g. Menggunkan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbing.</p> <p>h. Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi serta bimbingan secara sistematis dan lengkap.</p>		

PERAN BIDAN SEBAGAI PENELITI

NO	TUGAS	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
1.	<p>Bidan melakukan investgasi atau penelitian terap dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan Menyusun rencan kerja pelatihan Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana Mengelola dan menginterpretasikan data hasil investigasi Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan. 		

FUNGSI BIDAN

NO	FUNGSI PELAKSANA	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
1.	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan. Melakukan asuhan kebidanan nntuk proses kehamilan normal, dan kehamilan dengan resiko tinggi. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan resiko tinggi Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Memilihara kesehatan ibu dalam masa menyusui Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan pra sekolah Memberikan pelayanan keluarga berencana sesuia 		

	dengan wewenang 18. Memberikan bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem produksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenagnya.		
NO	FUNGSI PENGELOLA	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
2.	Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup: a. Mengembangkan kosnep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang mendukung oleh partisipasi masyarakat. b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya c. Memimpin kordinasi kegiatan pelayanan kebidanan d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antar sektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan		
NO	FUNGSI PENDIDIK	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
3.	Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup: a. Memberikan 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. Memberikan bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam		

	kegiatan praktik diklinik dan di masyarakat d. Mendidik peserta didikan bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya		
NO	FUNGSI PENELITI	DILAKSANAKAN	TIDAK DILAKSANAKAN
4.	Fungsi peneliti sebagai penelitian mencakup: a. Melakukan evaluasi, pengkajian survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkungan pelayanan kebidanan b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana		