

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016) Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi.

Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya. Menurut WHO Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.



ISBN 978-623-7440-43-7



**KONSEP TEPAT MENJADI BIDAN**

Miratu Megasari, SST., M.Kes  
Nur Israyati, S.ST., M.Keb

Miratu Megasari, SST., M.Kes  
Nur Israyati, S.ST., M.Keb

# KONSEP TEPAT MENJADI BIDAN





## **KONSEP TEPAT MENJADI BIDAN**

## **Sanksi Pelanggaran Hak Cipta**

Undang-Undang Republik Indonesia No. 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

## **Lingkup Hak Cipta**

Pasal 2:

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi pencipta dan pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengutangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **Ketentuan Pidana**

Pasal 72:

1. Barang siapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
  2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
-

Miratu Megasari, SST., M.Kes  
Nur Israyati, S.ST., M.Keb

# **KONSEP TEPAT MENJADI BIDAN**

PENERBIT SAHABAT PENA  
2019

# KONSEP TEPAT MENJADI BIDAN

**Penulis:**

Miratu Megasari, SST., M.Kes  
Nur Israyati, S.ST., M.Keb

Edisi Pertama

Layout & Desain Cover

**Sulaiman Sahabuddin Al Karawish**

Copyright © 2019

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

**ISBN 978-623-7440-43-7**

15,5 x 23 cm

Diterbitkan pertama kali oleh:

**SAHABAT PENA**

*Divisi Publikasi dan Penelitian*

Jl. Kemauan 3 No. 32 Kelurahan Maccini Parang

Kecamatan Makassar Kota Makassar

Email: sahabatpena211@gmail.com

HP. 08531342403

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar yang berjudul **Konsep Tepat Menjadi Bidan**.

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Buku berjudul *Konsep Tepat Menjadi Bidan* ini hadir sebagai buku untuk menunjang pembelajaran di perguruan tinggi khususnya bagi mahasiswa kebidanan. Buku ini juga diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan panduan pengimplementasian ilmu kebidanan pada praktiknya di dunia paramedis. Mengacu pada kurikulum pembelajaran terkini, buku ini disajikan dalam 10 bab

Penulis menyadari bahwa penulisan buku ajar ini masih terdapat kekurangan, untuk itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun demi perbaikan buku ajar ini. Semoga buku ajar ini kelak dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Pekanbaru, Agustus 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**  
**(AKAN DI ISI SETELAH DI ACC KAN OLEH PENULIS)**

# **BAB I**

## **KONSEP BIDAN**

Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kebidanan dalam pelayanan kebidanan

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu

1. Menjelaskan definisi Bidan
2. Menjelaskan definisi pelayanan kebidanan
3. Menjelaskan konsep filosofi bidan

### **A. Definisi Bidan**

Bidan, kebidanan dan filosofi kebidanan merupakan hal yang saling berkaitan erat dan ketiganya tak dapat dipisahkan. Menurut ICM (International Confederation of Midwifery) 2002 Seorang bidan adalah orang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang didasarkan pada Kompetensi Esensial ICM untuk Praktik Kebidanan Dasar dan kerangka kerja Standar Global ICM untuk Pendidikan Kebidanan dan diakui di negara di mana ia berada; yang telah memperoleh kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan dan / atau dilisensikan secara hukum untuk praktik kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan'; dan siapa yang menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016) Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan adalah tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

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

- a. Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Kepres no.23 tahun 1994  
Pasal 1 butir 1 Kepres no.23 tahun 1994 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap berbunyi: bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan berlaku.
- b. Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993

- Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993 tentang penyelenggaraan program pendidikan Bidan, berbunyi : Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan Bidan sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
- c. Definisi Bidan pada Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994  
Dalam Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap. Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
- d. Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996  
Pasal 1 butir 1 Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996 berbunyi Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
- e. Definisi Bidan pada Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/IX/2010,pasal 1 ayat 1.  
Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **B. Pelayanan Kebidanan**

### **1. Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kepada perempuan sejak masa pranikah, pra kehamilan, selama kehamilan, masa persalinan, nifas, masa interval, menopause, bayi baru lahir, keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi wanita

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

## 2. **Kebidanan**

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

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

## 3. **Klasifikasi Layanan kebidanan**

- a. Layanan kebidanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
- b. Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan dan sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- c. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka

rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan bidan ke tempat/ fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertical atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

#### **4. Pelayanan Kebidanan Diharapkan kepada:**

- a. Peningkatan mutu
- b. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- c. Efektif dan efisien
- d. Juga pengakuan profesionalisme

### **C. Konsep Filosofi Bidan**

#### **1. Definisi Filosofi**

Kata filosofi, filsafat atau falsafah merupakan kata serapan dari bahasa Arab yaitu *falsha* dan bahasa Yunani *philosophia*.

Beberapa ahli merumuskan pengertian filosofi sebagai berikut:

- a. Filosofi adalah disiplin ilmu yang difokuskan pada pencarian dasar-dasar dan penjelasan yang nyata (Chin dan Kramer, 1997)
- b. Filosofi adalah pendekatan berpikir tentang kenyataan, meliputi tradisi agama, *marxisme*, eksistensialisme dan fenomena yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat (Pearson dan Fughan, 1998)
- c. Filosofi adalah ungkapan seseorang terhadap nilai, sikap, dan keyakinan meskipun pada waktu yang lain ungkapan tersebut merupakan kepercayaan kelompok yang lebih sering disebut dengan ideologi (Moya Davis, 1993)

Berdasarkan berbagai pendapat ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa filosofi adalah suatu yang dapat memberikan gambaran dan berperan sebagai dasar dalam memberikan informasi ataupun meningkatkan praktik profesional. Filosofi memberi makna dan dapat langsung dipraktikkan dalam acuan membuat keputusan. Filosofi dapat menunjukkan apakah sebuah tindakan sesuai dengan yang diyakini. Tanpa filosofi sebagai acuan, keyakinan seseorang mudah dipengaruhi tradisi dan adat istiadat.

## **2. Manfaat Filosofi**

Filosofi merupakan pandangan hidup, maka dalam aplikasinya filosofi sangat bermanfaat untuk kehidupan. Manfaat filosofi untuk kehidupan yaitu sebagai dasar untuk bertindak, sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, untuk mengurangi kesalahpahaman atau konflik, serta sebagai bekal untuk selalu siap untuk menghadapi situasi kehidupan yang berubah-ubah.

## **3. Filosofi Asuhan Kebidanan**

Filosofi Asuhan Kebidanan adalah keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan filosofi kebidanan adalah memberikan persepsi yang sama kepada bidan mengenai hal-hal penting dan berharga dalam memfasilitasi proses penanggulangan teori dan praktik.

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

- a. Keyakinan tentang kehamilan dan Persalinan. Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
- b. Keyakinan tentang perempuan. Setiap perempuan adalah pribadi yang unik

mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing. Oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya.

- c. Keyakinan fungsi Profesi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan dan janin/bayinya.
- d. Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan. Perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan konseling. Pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan.
- e. Keyakinan tentang tujuan Asuhan. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada : pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli; bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan; asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan.
- f. Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan. Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik terhadap perempuan, sebagai salah satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual serta

- pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
- g. Sebagai Profesi bidan mempunyai pandangan hidup Pancasila, seorang bidan menganut filosofi yang mempunyai keyakinan didalam dirinya bahwa semua manusia adalah mahluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang unik merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama.
  - h. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan. Setiap individu berhak menentukan nasib sendiri dan mendapatkan informasi yang cukup dan untuk berperan disegala aspek pemeliharaan kesehatan.
  - i. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas.
  - j. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa-masa remaja.
  - k. Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia terhimpun didalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Manusia terbentuk karena adanya interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungan yang bersifat dinamis mempunyai tujuan dan nilai-nilai yang terorganisir.

**4. Prinsip dasar filosofi kebidanan menurut ACNM (1996), meliputi hal-hal sebagai berikut:**

- a. Setiap individu meyakini bahwa mempunyai hak untuk merasa aman, mendapat pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan memperhatikan martabatnya.
- b. Bidan meyakini bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang normal.
- c. Asuhan kebidanan difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi dan hubungan sosial.
- d. Klien ikut terlibat dalam menentukan pilihan
- e. Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis dan tanpa intervensi pada proses yang normal.
- f. Meningkatkan pendidikan pada wanita sepanjang siklus kehidupannya

**5. Prinsip dasar filosofi kebidanan menurut *Maternity services Advisory Commite* (1995) adalah sebagai berikut:**

Beberapa prinsip filosofi asuhan kebidanan yang harus diperhatikan bidan diantaranya:

- a. Pusat asuhan adalah keluarga
- b. Orientasi pada upaya promotif dan preventif keluarga
- c. *Self determination*: menghormati martabat manusia dan diri sendiri
- d. *Respecting cultural and ethnic diversity*: menghormati perbedaan kultur dan etnik
- e. *Safety*: memberi keamanan pada klien
- f. *Satisfying*: memperhatikan kepuasan klien

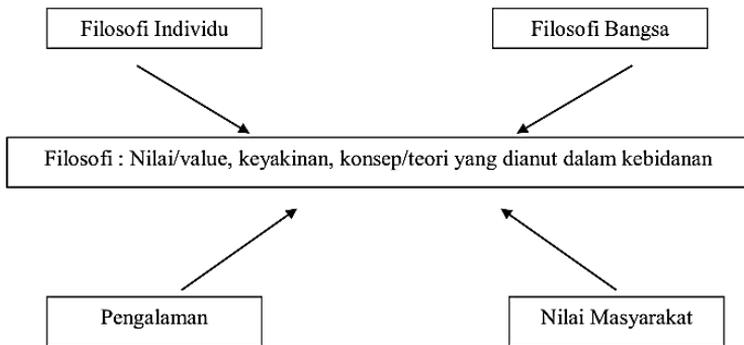
Prinsip dalam filosofi kebidanan :

- a. Proses kelahiran merupakan sesuatu yang fisiologis
- b. Non intervensi / cara sederhana
- c. Aman, berdasarkan evidence based
- d. Orientasi pada ibu secara komprehensif

- e. Menjaga privasi / kerahasiaan ibu
- f. Membantu ibu dalam menciptakan proses yang fisiologis
- g. Memberi informasi, penjelasan dan konseling yang cukup
- h. Mensupport ibu dan keluarga agar aktif
- i. Menghormati praktek (adat, keyakinan dan agama)
- j. Menghormati kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan social ibu
- k. Usaha promosi dan preventif  
Sebagai wujud dari penerapan filosofi asuhan kebidanan, akan lebih baik apabila bidan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Asuhan kebidanan disusun untuk mengetahui kebutuhan ibu, bayi dan keluarga
  - b. Dalam pemberian asuhan kebidanan harus didukung dengan perhatian kepada otonomi individu
  - c. Merencanakan dan membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
  - d. Berpandangan bahwa perempuan dan keluarga berhak secara penuh untuk menentukan dan memutuskan rencana asuhan
  - e. Mempertimbangkan kebutuhan pendidikan fisik, psikologi, sosial, budaya dan spiritual
  - f. Asuhan diberikan dengan berdasarkan pada bukti yang telah ada (*evidence based*)
  - g. Asuhan diberikan dengan empati, mempertimbangkan konsekuensi dan berdasarkan kepercayaan.
  - h. Memberikan asuha dengan menggunakan pendekatan/manajemen kebidanan.
  - i. Menanamkan pada ibu dan keluarga bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah/fisiologis.

- j. Menerapkan komunikasi efektif dengan ibu dan keluarga serta dengan tenaga kesehatan lain.
- k. Mempunyai pandangan tentang pentingnya asuhan berkelanjutan.

Filosofi kebidanan dalam implementasinya di dalam pelayanan kebidanan atau asuhan kebidanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga dapat digambarkan sebagai berikut :



Dengan mengamati bagan tersebut, maka jelas bahwa implementasi filosofi dan konsep dipengaruhi oleh. Filosofi bangsa, filosofi individu, pengalaman dan nilai masyarakat. Sehingga jelas bahwa aplikasinya atau implementasinya, konsep normal dan filosofi kebidanan itu bukan merupakan ketetapan yang baku karena tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi tadi.

Latihan:

1. Sebutkan salah satu definisi bidan...
2. Sebutkan jenis Layanan kebidanan...

Sumber:

Jannah (2011), *Konsep Kebidanan*, Jogjakarta, Ar-Ruzz Media

Astuti (2017), Modul Pembelajaran Konsep Kebidanan, Kementerian Kesehatan RI,PPSDM

Nurhayati, dkk (2012), *Konsep Kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika

Sari (2012), *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta, Graha Ilmu

Yulifah,Surachmindari (2014), *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan kebidanan*, Jakarta,

Salemba Medika

## **BAB II**

# **SEJARAH PERKEMBANGAN PROFESI PELAYANAN KEBIDANAN**

Standar Kompetensi :

Mahasiswa mampu menjelaskan Sejarah Perkembangan Profesi Pelayanan Kebidanan

Kompetensi Dasar :

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu menjelaskan:

1. Sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di Indonesia
2. Sejarah perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di Luar Negeri.

### **A. Sejarah Perkembangan Profesi Kebidanan**

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

1. Menggalang persatuan dan persaudaraan antar sesama bidan serta kaum wanita pada umumnya, dalam rangka memperkokoh persatuan bangsa.
2. Membina pengetahuan dan keterampilan anggota dalam profesi kebidanan, khususnya dalam pelayanan

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta kesejahteraan keluarga.

3. Membantu pemerintah dalam pembangunan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Meningkatkan martabat dan kedudukan bidan dalam masyarakat.

Dengan landasan dan arah tersebut, dari tahun ke tahun IBI terus berkembang dengan hasil-hasil perjuangannya yang semakin nyata dan telah dapat dirasakan manfaatnya baik oleh masyarakat maupun pemerintah sendiri. Adapun tokoh-tokoh yang tercatat sebagai pemrakarsa konferensi tersebut adalah: Ibu Selo Soemardjan, Ibu Fatimah, Ibu Sri Mulyani, Ibu Salikun, Ibu Sukaesih, Ibu Ipah dan Ibu S. Margua, yang selanjutnya memproklamkan IBI sebagai satu-satunya organisasi resmi bagi para bidan Indonesia. Hasil-hasil terpenting dari konferensi pertama bidan seluruh Indonesia tahun 1951 tersebut adalah:

- a. Sepakat membentuk organisasi Ikatan Bidan Indonesia, sebagai satu-satunya organisasi yang merupakan wadah persatuan & kesatuan Bidan Indonesia.
- b. Pengurus Besar IBI berkedudukan di Jakarta.
- c. Di daerah-daerah dibentuk cabang dan ranting. Dengan demikian organisasi/perkumpulan yang bersifat lokal yang ada sebelum konferensi ini semuanya membaurkan diri dan selanjutnya bidan-bidan yang berada di daerah-daerah menjadi anggota cabang-cabang dan ranting dari IBI.
- d. Musyawarah menetapkan Pengurus Besar IBI dengan susunan sebagai berikut:

<b>Ketua I</b>	: Ibu Fatimah Muin
<b>Ketua II</b>	: Ibu Sukarno
<b>Penulis I</b>	: Ibu Selo Soemardjan
<b>Penulis II</b>	: Ibu Rupingatun
<b>Bendahara</b>	: Ibu Salikun

Tiga tahun setelah konferensi, tepatnya pada tanggal 15 Oktober 1954, IBI diakui sah sebagai organisasi yang berbadan hukum dan terdaftar dalam Lembaga Negara nomor: J.A.5/92/7 Tahun 1954 tanggal 15 Oktober 1954 (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia), dan pada tahun 1956 IBI diterima sebagai anggota ICM (International Confederation of Midwives). Hingga saat ini IBI tetap mempertahankan keanggotaan ini, dengan cara senantiasa berpartisipasi dalam kegiatan ICM yang dilaksanakan di berbagai negara baik pertemuan-pertemuan, lokakarya, pertemuan regional maupun kongres tingkat dunia dengan antara lain menyajikan pengalaman dan kegiatan IBI. IBI yang seluruh anggotanya terdiri dari wanita telah tergabung dengan Kongres Wanita Indonesia (KOWANI) pada tahun 1951 hingga saat ini IBI tetap aktif mendukung program-program KOWANI bersama organisasi wanita lainnya dalam meningkatkan derajat kaum wanita Indonesia. Selain itu sesuai dengan Undang-Undang RI No.8 tahun 1985, tentang organisasi kemasyarakatan maka IBI dengan nomor 133 terdaftar sebagai salah satu Lembaga Sosial Masyarakat di Indonesia. Begitu juga dalam Komisi Nasional Kedudukan Wanita di Indonesia (KNKWI) atau *National Commission on the Status of Women* (NCSW). IBI merupakan salah satu anggota pendukungnya.

Pada kongres IBI yang kedelapan yang berlangsung di Bandung pada tahun 1982, terjadi perubahan nama Pengurus Besar IBI diganti menjadi Pengurus Pusat IBI, karena IBI telah memiliki 249 cabang yang tersebar di seluruh propinsi di Indonesia. Selain itu kongres juga mengukuhkan anggota pengurus Yayasan Buah Delima yang didirikan pada tanggal 27 Juli 1982. Yayasan ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan anggota IBI, melalui pelaksanaan berbagai kegiatan.

Pada tahun 1985, untuk pertama kalinya IBI melangsungkan Kongres di luar pulau Jawa, yaitu di Kota Medan (Sumatera Utara) dan dalam kongres ini juga didahului dengan pertemuan ICM Regional Meeting Western Pacific yang dihadiri oleh anggota ICM dari Jepang, Australia, New Zealand, Philipina, Malaysia, Brunei Darussalam dan Indonesia. Bulan September 2000 dilaksanakan ICM Asia Pacific Regional Meeting di Denpasar Bali. Pada tahun 1986 IBI secara organisatoris mendukung pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana oleh Bidan Praktek Swasta melalui BKKBN.

Di tingkat internasional, sebagai anggota International Confederation of Midwives (ICM) sejak 1956 IBI selalu aktif mengikuti kegiatan organisasi tersebut terutama kongres ICM maupun kongres ICM Regional Asia Pasific (Aspac). Pada Kongres ICM ke 30 di Praha, melalui bidding IBI berhasil ditetapkan menjadi tempat penyelenggaraan kongres ICM ke-32 dan akan diselenggarakan di Bali tahun 2020. Pada Kongres ICM ke-31 bulan Juni 2017 di Toronto Canada, Dr. Emi Nurjasm, MKes Ketua Umum PPIBI 2013-2018 terpilih sebagai Koordinator ICM Asia Pasific.

Selain itu, dalam menyikapi tantangan globalisasi, kemajuan dan kebutuhan masyarakat Indonesia yang semakin berkembang, maka IBI berkewajiban untuk menyusun Rancangan Undang Undang Kebidanan dan mengajukannya kepada lembaga yang berwenang. UU Kebidanan merupakan payung hukum profesi bidan, yang saat ini dalam tahap akhir pengesahan. Dalam pelaksanaan praktik kebidanan, bidan didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan yang telah mengalami perubahan dari Permenkes No 1464 tahun 2010 menjadi Permenkes 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dengan dinamika yang terjadi sampai tahun

2015 RUU Kebidanan belum dapat disahkan menjadi Undang-Undang dan pada akhirnya usulan rancangan Undang-Undang Kebidanan diambil alih oleh DPR menjadi RUU Kebidanan Inisiatif DPR.

Tahun 2016 Komisi IX telah membentuk Panitia Kerja (Panja) RUU Kebidanan dan telah aktif melakukan kegiatan seperti mengundang pakar, organisasi profesi terkait (POGI, IDAI, IDI); instansi pemerintah (Kementerian Kesehatan, Kemristekdikti, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Menpan-RB, Kementerian Dalam Negeri); serta kalangan Akademisi (Universitas Airlangga, Universitas Brawijaya dan Universitas Padjadjaran). Pengurus Pusat IBI juga telah melakukan berbagai kegiatan dalam rangka mensosialisasikan dan menjaring aspirasi dari: 1) Pengurus Pusat dengan sesepuh; 2) Pengurus Pusat dengan seluruh ketua PD, PC dan anggota; 3) Pengurus Pusat dengan jurusan kebidanan dari seluruh poltekkes di Indonesia, perwakilan dari AIPKIND, HPTKes, dan Forum Komunikasi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemkes; 4) Melalui kegiatan seminar dan HUT IBI di berbagai daerah bersama dengan Panja RUU Kebidanan Komisi IX DPR RI; 5) Rakernas, PIT Bidan, serta website IBI; 6) IBI juga mengundang pakar dalam rangka penguatan konsep RUU Kebidanan (Prof. Budi Sampurno, Prof. Adang Bachtiar, Sundoyo, SH, MH, Della Sherratt). Pada Tahun 2018 Surpres untuk membahas RUU Kebidanan diterbitkan. Panja RUU Kebidanan Komisi IX DPR RI secara lebih intensif melakukan rapat kerja dengan Pemerintah (Kemenkes, Kemenristekdikti, Kemenaker, Kemendagri, KemenPAN-RB, dan KemenkumHAM).

Seiring berjalan waktu terdapat beberapa perubahan kebijakan, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

2. Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
3. Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Tentang Keselamatan Pasien
4. Permenkes Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak
5. Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi
6. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. Permenkes Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Pengembangan Industri Farmasi Dan Alat Kesehatan
8. Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
9. Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak

Gerak dan langkah Ikatan Bidan Indonesia di semua tingkatan dapat dikatakan semakin maju dan berkembang dengan baik. Sampai dengan tahun 2018, IBI telah memiliki 34 Pengurus Daerah, 509 Pengurus Cabang (di tingkat Kabupaten/Kota) dan 3.728 Pengurus Ranting IBI (di tingkat Kecamatan/unit Pendidikan/Unit Pelayanan). Jumlah anggota yang telah memiliki Kartu Tanda Anggota (KTA) 304.732 (12 September 2018), sedangkan jumlah bidan yang terdaftar di Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) ada 658.510 (MTKI, Agustus 2018).

## **PERKEMBANGAN JUMLAH ANGGOTA IBI TAHUN 1988 - 2018**

<b>TAHUN</b>	<b>JUMLAH ANGGOTA</b>
1988	16.413
1990	25.397
1994	46.114
1995	54.080
1996	56.961
1997	57.032
1998	66.547
2003	68.772
2008	87.338
2013	141.148
2015	170.359
2016	215.571
2018	304.732

### **B. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan di Indonesia**

1. Sejarah pelayanan kebidanan di Indonesia terjadi secara tidak langsung melalui usaha mengurangi angka kematian karena cacar. Pencacaran pertama di Indonesia dilakukan sekitar 1804, setelah Jenner di Inggris menemukan vaksin cacar tahun 1798. Karena tenaga untuk melakukan pencacaran dirasakan terlalu mahal untuk didatangkan dari negeri Belanda, maka didirikanlah Sekolah Dokter Jawa tahun 1851. Saat itu ilmu kebidanan belum merupakan pelajaran. Baru tahun 1889 oleh ilmu Kebidanan diberikan dengan sukarela.
2. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak.

3. Dalam melaksanakan peran fungsi dan tugasnya, seorang bidan harus didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Permenkes No. 572/VI/1996, di sini wewenang mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam pelaksanaan prakteknya diberi kewenangan yang bersifat mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan 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 Permenkes No. 572/VI/1996, di sini wewenang mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Permenkes No. 5380/1/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain. Permenkes No. 363/IX/1989, dalam hal ini wewenang bidan dibagi menjadi dua yakni wewenang umum dan wewenang khusus. Permenkes No. 5380/1/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi petugas lain. Permenkes No. 363/IX/1989, dalam hal ini wewenang bidan dibagi menjadi dua yakni wewenang umum dan wewenang khusus. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan revisi dan permenkes No. 572/VI/1996. Di dalam melaksanakan tugasnya, bidan harus melakukan

- kolaborasi, konsultasi dan merujuk, sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya.
- d. Sistem pendidikan kebidanan di Indonesia sebelum masa kemerdekaan Indonesia • Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun bayi yang tidak terlatih secara medis. • Pada tahun 1807 yakni pada zaman pemerintahan Gubernur Jendral Hendrik Wiliam Deandels para dukun bayi dilatih untuk pertolongan persalinan. • Pada tahun 1851 ,seorang dokter militer Belanda yakni W. Bosch membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama disebabkan karena pembatasan bagi wanita untuk keluar rumah. • Pada tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali bagi wanita pribumi di Rumah Sakit Militer Batavia.
- e. Pada tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita indonesia dibuka pula di Makasar, sekitar tahun 1912- 1922 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ ( Centrale Burgelikje Ziekeninrichting) . Calon yang diterima adalah dari HIS (Hollandsche Indische School) setingkat SD 7 tahun dengan pendidikan keperawatan 4 tahun. Pada awalnya hanya dapat menerima siswa pria. Pada tahun 1914 diterima siswa wanita pertama kali. Bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan pendidikan kebidanan selama dua tahun pula. Pada tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita indonesia dibuka pula di Makasar, sekitar tahun 1912- 1922 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ ( Centrale Burgelikje Ziekeninrichting) . Calon yang diterima adalah dari HIS (Hollandsche Indische School) setingkat SD 7 tahun dengan pendidikan keperawatan 4

tahun. Pada awalnya hanya dapat menerima siswa pria. Pada tahun 1914 diterima siswa wanita pertama kali. Bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan pendidikan kebidanan selama dua tahun pula.

- f. Pada tahun 1935 – 1938 pemerintah Koloial Belanda mulai medidik bidan lulusan MULO (Meer Uitgebreid Lager Onderwijs) setingkat SLTP bagian B dan hampir bersamaan dibuka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain: Jakarta di Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan, RSB Palang Dua, dan RSB Mardi Waaluyo di Semarang.
- g. Sistem pendidikan kebidanan setelah masa kemerdekaan hingga sekarang Pada tahun 1905-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun Tahun 1953 dibuka Khursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta, lamanya khursus antara 7- 12 minggu. Pada tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan dari KTB ini adalah untuk memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Pada tahun 1967 KTB ditutup.
- h. Pada tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan seacara bersama- sama dengan guru perawat kesehatan masyarakat di Bandung. • Pada tahun 1972 institusi pendidikan dilebur menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan • Pada tahun 1970 dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah 2 tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK). • Pada tahun 1975 institusi pendidikan

- bidan ditutup, sehingga selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan.
- i. Pada tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan. • Pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan yang disebut PPB yang menerima lulusan SPR dan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. • Pemerintah menempatkan seorang bidan di tiap desa sebagai pegawai tidak tetap (bidan PTT) dengan kerja selama 3 tahun dengan pemerintah yang kemudian dapat diperpanjang 2 sampai 3 tahun lagi. • Diharapkan pada tahun 1996 sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang bidan.
  - j. Pada tahun 1993 dibuka program pendidikan bidan program B yang peserta didiknya dari lulusan akademi perawat (AKPER) dengan lama pendidikan satu tahun. • Pendidikan ini hanya berlangsung dua angkatan ( 1995 dan 1996) kemudian ditutup. • Pada tahun 1993 juga dibuka pendidikan bidan program C ( PBB C ) yang menerima masukan dari lulusan SMP. • Pada tahun 1994 - 1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba Pendidikan Bidan Jarak Jauh di tiga provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No.1247/SK/XII/1994. • Pada tahun 1996, IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan Amerika College of Nurse Midwife ( ACNM ) dan Rumah Sakit swasta, mengadakan Training of Trainer ( TOT) kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di PP-IBI.

- k. Tahun 2000 Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang D-IV Kebidanan di FK UGM, FK UNPAD Tahun 2002 di FK USU. •
- l. Tahun 2005 Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang S2 Kebidanan di FK UNPAD di Bandung dan UNAND di Padang. Sekarang banyak akademi-akademi kebidanan, mudah-mudahan dengan banyaknya sekolah pendidikan bagi para bidan membuat angka kematian ibu dan bayi menurun.

## **C. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan di Luar Negeri**

### **1. Sebelum abad 20 (1700-1900)**

William Smellie dari Scotlandia (1677-1763) mengembangkan forceps dengan kurva pelvik seperti kurva shepalik . Dia memperkenalkan cara pengukuran konjungata diagonalis dalam pelvi metri , menggambarkan metode tentang persalinan lahirnya kepala pada presentasi bokong , dan penanganan resusitasi bayi asfiksia dengan penonpaan paru-paru melalui sebuah metal kateler .

Ignos Phillip Semmelweis , seorang dokter dari Hungaria (1818-1865) mengenalkan tentang cuci tangan yang bersih , mengacu pada pengendalian species puerperium.

James Young Simpsosn dari Edenburgh , Scotlandia (1811-1870) memperkenalkan dan menggunakan anastesi umum . Tahun 1824 , James Blundell dari Inggris menjadi orang pertama yang berhasil menangani pendarahan postpartum dengan menggunakan tranfusi darah . Jean Lubumean dari Prancis (orang kepercayaan Rene Laenec , penemu Stetoskop pada tahun 1819) pertama kali mendengar bunyi jantung janin dengan stetoskop pada tahun 1920.

Jhon Charles Weaven dari Inggris (1811-1859) , pada tahun 1843 , adalah orang pertama yang tes urin

pada perempuan hamil untuk pemeriksaan dan menghubungkan kehadirannya dengan eklampsia .

Adolf Pinard dari Prancis (1844-1934) , pada tahun 1878, mengumpulkan kerjanya pada palpasi abdominal. Carl Crede dari Jerman (1819-1892) menggambarkan metode stimulasi urin yang lembut dan lentur untuk mengeluarkan plasenta.

Judwig Bandl, dokter obstetri dari Jerman (1842-1992), pada tahun 1875, menggambarkan lingkaran retraksi yang pasti muncul pada pertemuan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim dalam persalinan macet atau sulit. Daunce dari Bordeaux, pada tahun 1857, memperkenalkan penggunaan inkubator dalam perawatan bayi prematur.

## **2. Abad 20**

Postnatal care sejak munculnya hospitalisasi untuk persalinan telah berubah dari perpanjangan masa rawatan sampai 10 hari, ke trend “Modern” ambulasi diri. Yang pada kenyataannya, suatu pengembalian pada “cara yang lebih alami”.

Selama beberapa tahun, pemisahan ibu dan bayi merupakan praktek yang dapat diterima di banyak rumah sakit, dan alat menyusui bayi buatan menjadi dapat diterima, dan bahkan oleh norma! Bagaimanapun, alami sekali lagi “membuktikan dirinya “rooming-in” dipraktikkan dan menyusui dipromosikan menyusui disemua rumah sakit yang sudah mendapat penerangan.

Perkembangan teknologi yang cepat telah monitoring antepartum dan intrapartum yang tepat menjadi mungkin dengan penggunaan ultrasonografi dan cardiotocografi, dan telah merubah prognosis bagi bayi prematur secara dramatis ketika dirawat di neonatal intensive care unit, hal ini juga memungkinkan perkembangan yang menakjubkan.

## 1) AMERIKA

### **Pelayanan Kebidanan di Amerika**

Para bidan berperan seperti dokter, berpengalaman tanpa pendidikan yang spesifik, standar-standar, atau peraturan-peraturan sampai pada awal abad ke 20. Kebidanan, sementara itu, menjadi tidak diakui dalam sebagian besar yurisdiksi (hukum) dengan istilah ‘nenek tua’: Kebidanan akhirnya padam, profesi bidan hampir mati. Sekitar tahun 1700, para ahli sejarah memprediksikan bahwa angka kematian ibu di AS sebanyak 95%. Salah satu alasan mengapa dokter banyak terlibat dalam persalinan adalah untuk mengjhlilangkan praktik sihir yang masih ada pada saat itu. Dokter memegang kendali dan banyak memberikan obat-obatan tetapi tidak mengindahkan aspek spiritual, sehingga perempuan yang menjalani persalinan selalu dihinggapi perasaan takut terhadap kematian.

### **Pendidikan Kebidanan di Amerika**

Tahun 1765, pendidikan formal untuk bidan mulai di buka pada akhir abad ke 18. Banyak kalangan medis yang berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual, perempuan tidak mampu belajar dan menerapkan metode obstetrik. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung. Pada pertengahan abad antar tahun 1770 dan 1820, para perempuan golongan atas di kota-kota Amerika, mulai meminta bantuan para dokter. Sejak awal tahun 1990 setengah 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 patologis dan bidan tidak mempunyai peran didalamnya, serta diberlakukannya protap pertolongan persalinan di AS, yaitu : memberikan sedatif pada awal inpartu,

membiarkan serviks berdilatasi memeberikan ather pada kala II, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forceps ekstraksi plasenta, memberikan uteronika serta menjahit episiotomi.

Tahun 1955 *American College of Nurse-Midwives* (ACNM) di buka. Pada tahun 1971, seorang bidan di Tennesse mulai menolong persalinan secara mandiri di institut kesehatan.

Pada tahun 1979, badan pengawasan obat Amerika menyatakian bahwa ibu bersalin yang menerima anestesi dalam dosis tinggi melahirkan anak-anak dengan kemunduran perkembangan psikomotor. Pada era 1980-an, ACNM membuat pedoman alternatif lain dalam *homebirth*. Opada tahun yang sama dibuat legalisasi tentang praktik profesional bidan, sehingga membuat bidan menjadi sebuah profesi dengan lahan praktik yang spesifik dan membutuhkan organisasi yang mengatur profesi tersebut.

Pada tahun 1982 MANA (*Midwife Alliance Of North America*) dibentuk guna meningkatkan komunikasi antar bidanserta mwembuat peraturan sebagai dasar kompetisi untuk melindungi bidan.

Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh bidan Amerika saat ini antara lain :

- a. Walau ada banyak undang-undang yang baru, *direct entri midwives* masih dianggap ilegal di beberapa negara bagian.
- b. Lisensi praktik berbeda pada setiap negara bagian, tidak ada standar nasional sehingga tidak ada definisi yang jelas tentang bidan sebagai seseorang yang telah terdidik dan memiliki standar kompetensi yang sama.
- c. Kritik tajam dari profesi medis kepada *direct entry midwives* ditambah dengan isolasi dari sistem pelayanan kesehatan telah mempersulit sebagian besar dari mereka untuk memperoleh dukungan

medis yang memadai bila terjadi keadaan gawat darurat.

Pendidikan kebidanan biasanya berbentuk praktik lapangan. Sampai saat ini mereka bisa menangani persalinan dengan pengalaman sebagai bidan. Bidan adalah seseorang telah menyelesaikan pendidikan 4 tahun dan praktik lapangan selama 2 tahun, dengan biayanya yang sangat mahal. Kebidanan memiliki sebuah organisasi untuk membentuk standar, menyediakan sertifikat dan membuat ijin praktik. Saat ini AS merupakan negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal di dunia, tetapi sekaligus merupakan negara industri yang paling buruk dalam hasil perawatan natal di negara-negara industri lainnya.

## 2) AUSTRALIA

Abad 19 :

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan – latihan

Tahun 1824 :

- Kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian pendidikan medis di Inggris dan Australia
- Kebidanan masih didominasi oleh dokter

Tahun 1862 :

- Pendidikan kebidanan pertama kali dimulai
- Lulusannya dibekali dengan pengetahuan teori dan praktek.

Tahun 1893 :

Pendidikan Diploma kebidanan dimulai

Sejak tahun 1899 :

- Hanya bidan dan perawat terlatih yang boleh bekerja di RS
- Sebagian besar wanita melahirkan tidak dirawat seyakinya oleh masyarakat. Ketidak seimbangan seksual dan moral membuat prostitusi berkembang cepat. Menyebabkan banyak wanita hamil diluar

nikah dan jarang memperoleh pelayanan dari bidan dan dokter karena pengaruh sosial mereka.

Tahun 1913 :

30% persalinan ditolong oleh bidan

Tahun 1900-1940 :

- Dokter banyak menolong persalinan namun tidak ada penurunan berarti pada AKI dan bidanlah yang disalahkan.
- Kenyataannya wanita di kota besar yang melahirkan dengan dokter, mempunyai resiko infeksi yang lebih besar daripada wanita miskin yang ditangani oleh bidan.
- Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir.
- Dasar pendidikan berubah dari tradisional hospital based progame menjadi tertiary course of studies menyesuaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat
- Tapi tidak semua institusi pendidikan melaksanakan perubahan tersebut dan lebih berorientasi pada RS. Kurikulum disusun berdasarkan pengalaman dan keahlian di lapangan kebidanan.
- Kekurangan dari pendidikan kebidanan di Australia hampir sama dengan di Indonesia karena belum ada persamaan persepsi mengenai implementasi kurikulum sehingga lulusan bidan mempunyai kompetensi klinik yang berbeda. Hal ini ditambah dengan kurangnya kebijakan formal dan tidak adanya standar nasional.

Tahun 1994 :

- National Review of Nurse education mengatakan bahwa tidak ada direct entry untuk pendidikan bidan di Australia.
- Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, karena kebidanan termasuk sub spesialisasi keperawatan

(maternal and child health) yang didalamnya termasuk :

1. Pendidikan tentang keluarga berencana
  2. Kesehatan wanita
  3. Perawatan ginekologi
  4. Perawatan anak
  5. Kesehatan anak dan keluarga
  6. Kesehatan neonatus dan remaja
- Adanya peraturan ini, mempersempit peran dan ruang kerja bidan.
  - Literatur kebidanan masih kurang
  - Kurikulum hanya sesuai untuk mahasiswa pemula atau menengah dan kadang-kadang mahasiswa yang sudah terlatih di keperawatan kebidanan diberikan porsi yang sama dengan pemula atau sebaliknya.
  - Beberapa tahun setelah Australia mengadakan pelatihan kebidanan, datang para pendidik yang membuka universitas yang memiliki cara tersendiri untuk menghasilkan tenaga yang berkualitas dan pemerintah mendukung bidan serta memperluas peran bidan

### 3) SELANDIA BARU

a. Tahun 1904 :

Telah ada peraturan tentang cara kerja bidan, tapi 100 tahun yll lingkup praktik bidan telah berubah.

b. Awal tahun 1900 :

- Secara perlahan bidan menjadi asisten dokter dan bekerja di RS, tetapi bidan tidak lagi memandang bahwa persalinan adalah peristiwa yang normal dan kehilangan peran dalam mendampingi persalinan
- Bidan menjadi berpengalaman dalam memberikan intervensi asuhan maternitas yang penuh dengan medis. Hal ini berlangsung sampai tahun 1920 dengan maksud untuk mengurangi AKI dan AKB

- c. Tahun 1980 :
  - Cara tersebut digunakan oleh Negara lain Australia, Inggris dan Amerika, tetapi strategi tersebut tidak mencapai kesuksesan.
  - Di Selandia Baru, para wanita menentang model tersebut dan menginginkan model tradisional yaitu seseorang yang berpengalaman mulai dari kehamilan sampai 6 minggu persalinan tanpa intervensi medis dan memberikan dukungan bahwa persalinan adalah peristiwa yang normal.
- d. Tahun 1980-an :
  - Terbentuk legalisasi tentang profesionalisme praktek bidan
  - Sebagian besar Bidan Selandia Baru mulai praktek mandiri dengan tanggung jawab penuh kepada klien dan asuhan dalam lingkup normal.
- e. Saat ini :
  - 86% wanita mendapat pelayanan bidan selama kehamilan sampai nifas dan perawatan selanjutnya dilakukan di rumah pasien.
  - 63% wanita memilih bidan sebagai satu-satunya perawat maternitas.
  - Model kebidanan yang digunakan adalah Partnership antara bidan dan wanita.
  - Dasar model partnership adalah komunikasi dan negosiasi.

#### 4) BELANDA

Seiring dengan meningkatnya perhatian pemerintah Belanda terhadap kelahiran dan kematian, pemerintah mengambil tindakan terhadap masalah tersebut. Wanita berhak memilih apakah ia mau melahirkan di rumah atau di Rumah Sakit, hidup atau mati. Belanda memiliki angka kelahiran

yang sangat tinggi, sedangkan kematian prenatal relatif rendah.

Prof. Geerit Van Kloosterman pada konferensinya di Toronto 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.

Maria De Broer yang mengatakan bahwa kebidanan tidak memiliki hubungan dengan keperawatan; kebidanan adalah profesi yang mandiri.

Pendidikan kebidanan di Amsterdam memiliki prinsip yakni sebagaimana memberi anastesi dan sedatif pada pasien begitulah kita harus mengadakan pendekatan dan memberi pada ibu saat persalinan. Jadi pada praktiknya bidan harus memandang ibu secara keseluruhan dan mendorong ibu untuk menolong dirinya sendiri. Bidan harus menjadi 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.

### **Pendidikan Kebidanan di Belanda**

Pendidikan Kebidanan di Belanda terpisah dari pendidikan keperawatan dan berkembang menjadi profesi yang berbeda. Di Belanda ada 3 institusi kebidanan dan menerima 66 mahasiswa setiap tahunnya. Hampir tahun 800 calon mahasiswa (95% wanita, 4% pria) yang mengikuti tes syarat masuk mengikuti pendidikan usia minimum 19 tahun, telah menamatkan Secondary Education atau yang

sederajat dari jurusan kimia dan biologi. Mahasiswa kebidanan tidak menerima gaji dan tidak membayar biaya pendidikan.

Selama pendidikan di ketiga institusi tersebut menekankan bahwa kehamilan, persalinan, dan nifas sebagai proses fisiologis. Ini diterapkan dengan menempatkan mahasiswa untuk praktek di kamar bersalin dimana wanita dengan resiko rendah melahirkan. Persalinan, walaupun di rumah sakit, seperti di rumah, tidak ada dokter yang siap menolong dan tidak terdapat Cardiograph. Mahasiswa akan teruji keterampilan kebidanan yang telah terpelajari.

Bila ada masalah, mahasiswa baru akan berkonsultasi dengan Ahli kebidanan dan seperti di rumah, wanita di kirim ke ruang bersalin patologi. Mahasiswa diwajibkan mempunyai pengalaman minimal 40 persalinan selama pendidikan. Ketika mereka lulus ujian akhir akan menerima ijazah yang didalamnya tercantum nilai ujian.

Adapun Pelayanan - Pelayanan yang Dilaksanakan oleh Belanda, yaitu :

**a) Pelayanan Antenatal**

Bidan menurut peraturan Belanda lebih berhak praktek mandiri daripada perawat. Bidan mempunyai ijin resmi untuk praktek dan menyediakan layanan kepada wanita dengan resiko rendah, meliputi antenatal, intrapartum dan postnatal tanpa Ahli Kandungan yang menyertai mereka bekerja di bawah Lembaga Audit Kesehatan. Bidan harus merujuk wanita dengan resiko tinggi atau kasus patologi ke Ahli Kebidanan untuk di rawat dengan baik. Untuk memperbaiki pelayanan kebidanan dan ahli kebidanan dan untuk meningkatkan kerjasama antar bidan dan ahli kebidanan dibentuklah dafatar indikasi oleh kelompok kecil yang berhubungan dengan pelayanan maternal di Belanda.

## **b) Pelayanan Intrapartum**

Pelayanan intrapartum dimulai dari waktu bidan dipanggil sampai satu jam setelah lahirnya plasenta dan membrannya. Bidan mempunyai kemampuan untuk melakukan episiotomi tapi tidak diijinkan menggunakan alat kedokteran. Biasanya bidan menjahit luka perineum atau episiotomi, untuk luka yang parah dirujuk ke Ahli Kebidanan. Syntometrin dan Ergometrin diberikan jika ada indikasi. Kebanyakan Kala III dibiarkan sesuai fisiologinya. Analgesik tidak digunakan dalam persalinan.

## **c) Pelayanan Postpartum**

Di Kebidanan Belanda, pelayanan post natal dimulai setelah. Pada tahun 1988, persalinan di negara Belanda 80% telah ditolong oleh bidan, hanya 20% persalinan di RS. Pelayanan kebidanan dilakukan pada community – normal, bidan sudah mempunyai independensi yang jelas. Kondisi kesehatan ibu dan anak pun semakin baik, bidan mempunyai tanggung jawab yakni melindungi dan memfasilitasi proses alami, menyeleksi kapan wanitanya perlu intervensi, yang menghindari teknologi dan pertolongan dokter yang tidak penting, Pendidikan bidan digunakan sistem Direct Entry dengan lama pendidikan 3tahun.

## **5) Jepang**

### **Pelayanan Kebidanan di Jepang**

Jepang merupakan sebuah negara dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang maju serta kesehatan masyarakat yang tinggi.

Pelayanan kebidanan setelah perang dunia II, lebih banyak terkontaminasi oleh medikalisasi. Pelayana kepada masyarakat masih bersifat hospitalisasi. Bidan berasal dari perawat jurusan kebidanan dan perawat kesehatan masyarakat serta bidan hanya berperan sebagai asisten dokter.

Pertolongan persalinan lebih banyak dilakukan oleh dokter dan perawat.

Jepang melakukan peningkatan pelayanan dan pendidikan bidan serta mulai menata dan merubah situasi. Pada tahun 1987 peran bidan kembali dan tahun 1989 berorientasi pada siklus kehidupan wanita mulai dari pubertas sampai klimakterium serta kembali ke persalinan normal.

Bagi orang Jepang melahirkan adalah suatu hal yang kotor dan tidak diinginkan maka banyak wanita yang akan melahirkan diasingkan dan saat persalinan terjadi di tempat kotor gelap seperti gedung dan gudang.

Dokumentasi relevan pertama tentang praktek kebidanan adalah tentang pembantu-pembantu kelahiran (asisten) pada periode Heian (794-1115).

Dokumentasi hukum pertama tentang praktek kebidanan diterbitkan pada tahun 1868. Dokumen ini resmi menjadi dasar untuk peraturan-peraturan hukum utama untuk profesi medis Jepang. Tahun 1899 izin kerja kebidanan dikeluarkan untuk memastikan profesional kualifikasi.

### **Pendidikan Kebidanan di Jepang**

Pendidikan kebidanan di Jepang diawali dengan terbentuknya sekolah bidan pada tahun 1912 didirikan oleh Obgyn, dan baru mendapatkan lisensi pada tahun 1974. Kemudian pada tahun 1899 lisensi dan peraturan-peraturan untuk seleksi baru terbentuk.

Tahun 1987, pendidikan bidan mulai berkembang dan berada dibawah pengawasan obstetrikian. Kurikulum yang digunakan dalam pendidikan bidan terdiri dari ilmu fisika, biologi, ilmu sosial, dan psikologi. Ternyata hasil yang diharapkan dari pendidikan bidan tidak sesuai dengan harapan. Bidan-bidan tersebut banyak yang bersifat tidak ramah dan tidak banyak menolong persalinan dan pelayanan kebidanan.

Yang mengikuti pendidikan bidan yaitu para perawat yang masuk pendidikan saat umur 20 tahun. Pendidikan berlangsung selama 3 tahun. 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 pelayanan obstetri dan neonatal, serta 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.

Saat ini pendidikan bidan di Jepang bisa setelah lulus dari sekolah perawat atau perguruan tinggi 2 tahun atau melalui program kebidanan yang ditawarkan oleh perguruan tinggi 4 tahun.

## 6) CANADA

Ontario adalah provinsi pertama di Canada yang menerbitkan peraturan tentang kebidanan setelah sejarah panjang tentang kebidanan yang ilegal dan berakibat pada meningkatnya praktik bidan yang tidak berijin. Seperti selandia baru, wanitalah yang menginginkan perubahan, mereka bicara tentang pilihan asuhan dan keputusan yang dibuat.

Model kebidanan yang dipakai di Ontario berdasarkan pada definisi ICM tentang Bidan yaitu seorang tenaga yang mempunyai otonomi dalam lingkup persalinan yang normal. Bidan mempunyai akses kepada rumah sakit maternitas dan wanita mempunyai pilihan atas persalinan dirumah atau dirumah sakit. Selandia baru dan Canada sama – sama menerapkan model partnersip dalam asuhan kebidanan. Beberapa aspek didalamnya antara lain : hubungan dengan wanita, asuhan kebidanan, informed choise, informed chonsent, praktik bidan yang memiliki otonomi dan fokus pada normalitas kehamilan dan persalinan.

Dalam membangun dunia profesi kebidanan yang baru, selandia baru dan canada membuat suatu sistem baru dalam mempersiapkan bidan – bidan untuk registrasi. Keduanya memulai dengan suatu keputusan bahwa bidanlah yang dibutuhkan dalam perawatan maternitas. Ruang lingkup praktik bidan di kedua negara tersebut tidak keluar dari jalur yang telah ditetapkan ICM. Yaitu bidan yang bekerja dengan otonomi penuh dalam lingkup persalinan normal, atau pelayanan maternitas primer. Bidan bekerja dan berkonsultasi dengan ahli obstetri bila terjadi komplikasi pada ibu serta bayi memerlukan bantuan dari pelayanan maternitas sekunder. Bidan di kedua negara tersebut mempunyai akses fasilitas rumah sakit tanpa harus bekerja di rumah sakit. Mereka bekerja di rumah atau dirumah sakit maternitas. Selandia baru dan canada menerapkan program direct entry selama 3 tahun dalam pendidikan bidan. Sebelumnya, di selandia baru ada perawat kebidanan dimana perawat dapat menambah pendidikannya untuk menjadi seorang bidan sedangkan di canada tidak ada. Bagaimanapun kedua negara tersebut yakin bahwa untuk mempersiapkan bidan yang dapat bekerja secara otonom dan dapat memberikan dukungan kepada wanita untuk mengontrol persalinannya sendiri. Penting untuk mendidik wanita yang sebelumnya belum pernah berkecimpung dalam sistem kesehatan yang menempatkan kekuatan dan kontrol medis. Karena itu program direct entry lebih diutamakan.

Kedua negara tersebut menggunakan dua model pendidikan yaitu pembelajaran teori dan magang. Pembelajaran teori dikelas difokuskan pada teori dasar yaitu pembelajaran teori dan magang. Pembelajaran teori di kelas difokuskan pada teori dasar, yang akan melahirkan bidan – bidan yang dapat mengartikulasikan teorinya sendiri dalam praktik, memanfaatkan penelitian dalam praktik mereka dan berfikir kritis

tentang praktik. Dilengkapi dengan belajar magang, dimana mahasiswa bekerja dengan bimbingan dan pengawasan bidan yang berpraktik dalam waktu yang cukup lama. Bidan tersebut memberikan role model yang penting untuk proses pembelajaran. Satu mahasiswa akan bekerja dengan 1 bidan, sehingga mereka tidak akan dikacaukan dengan bermacam – macam model praktik. Mahasiswa bidan juga akan mulai belajar tentang model partnership. Model ini terdiri dari : partnership antara wanita dan mahasiswa bidan, mahasiswa bidan dengan bidan, mahasiswa bidan dengan guru bidan, guru bidan dengan bidan, partnership antara program kebidanan dengan profesi kebidanan, serta program kebidanan dengan wanita.

Partnership ini menjaga agar program pendidikan tetap pada tujuan utamanya, yaitu mencetak bidan – bidan yang dapat bekerja secara otonom sebagai pemberi asuhan maternitas primer. Selandia baru dan canada telah sukses dalam menghidupkan kembali status bidan dan status wanita. Keselarasan antara pendidikan bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan adalah bagian penting dari sukses tersebut.

Latihan:

1. Ceritakan kembali perkembangan pelayanan dan pendidikan bidan di Indonesia.....
2. Ceritakan kembali perkembangan pelayanan dan pendidikan bidan di Belanda.....
3. Ceritakan kembali perkembangan pelayanan dan pendidikan bidan di Amerika.....
4. Ceritakan kembali perkembangan pelayanan dan pendidikan bidan di Australia.....

Sumber:

Estiwidani, dkk (2008), *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta, Fitramaya

Jannah (2011), *Konsep Kebidanan*, Jogjakarta, Ar-Ruzz Media  
Nurhayati, dkk (2012), *Konsep Kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika

Sari (2012), *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta, Graha Ilmu

Soepardan (2007), *Konsep Kebidanan*, EGC

Yulifah, Surachmindari (2014), *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika

# **BAB III**

## **PARADIGMA KEBIDANAN**

Standar Kompetensi :

Mahasiswa mampu menjelaskan Paradigma Kebidanan

Kompetensi Dasar :

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu menjelaskan:

1. Fungsi perempuan
2. Fungsi lingkungan,
3. Kaitan perilaku dalam pelayanan kebidanan

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

### **A. Perempuan**

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

### **B. Lingkungan**

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

### **C. Perilaku**

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

### **D. Pelayanan Kebidanan**

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

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

### **E. Keturunan**

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

Soal Latihan :

1. Jelaskan Kaitan paradigma kebidanan dengan perempuan, lingkungan dan perilaku yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan ?

Referensi

Astuti (2017), Modul Pembelajaran Konsep Kebidanan, Kementerian Kesehatan RI,PPSDM

## **BAB IV**

# **PERAN BIDAN**

Standar Kompetensi :

Mahasiswa mampu menjelaskan peran bidan

Kompetensi Dasar :

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu menjelaskan:

Peran Bidan

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

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

**a. *Tugas Mandiri***

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

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

keluarga berencana

- 8) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
- 9) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.

**b. Tugas Kolaborasi**

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

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

keawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

- 7) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

**c. Tugas Ketergantungan**

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

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

## **B. Peran sebagai Pengelola**

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

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

## **C. Peran sebagai Pendidik**

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

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

## **D. Peran Sebagai Peneliti / Investigator**

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

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

meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

### Soal Latihan

1. Layanan kebidanan dibedakan dalam beberapa tingkatan yaitu .....
  - A. Layanan Primer, Sekunder, Tersier
  - B. Layanan Dasar, Lanjutan, Rujukan
  - C. Layanan Mandiri, Kolaborasi, Rujukan
  - D. Layanan Primer, Kolaborasi, Rujukan
2. Di Klinik Bunda datang seorang ibu yang akan melahirkan. Karena ada kelainan letak, bidan melaporkan kondisi ibu pada dokter spesialis obstetri dan ginekologi yg akhirnya diputuskan proses kelahiran dengan SC. Bidan dan Tim operasi melaksanakan tugas masing-masing seperti ahli anestesi, asisten operasi dan lain sebagainya. Tindakan di atas yg merupakan upaya untuk menyelamatkan pasien dan bayinya merupakan contoh dari pelaksanaan asuhan kebidanan.....
  - A. Primer
  - B. Kolaborasi
  - C. Rujukan
  - D. Konsultasi
3. Bidan N bekerja di bangsal kebidanan sebuah rumah sakit. Selain menjalankan rutinitas kesehariannya dia juga membimbing mahasiswa kebidanan yg sedang praktik di tempat dia bekerja. Hal tersebut di atas sesuai dengan perannya yaitu.....
  - A. Peran pelaksana
  - B. Peran peneliti
  - C. Peran pengelola
  - D. Peran pendidik

4. Bidan memberikan asuhan kebidanan dengan menerapkan manajemen kebidanan secara langsung kepada klien berdasarkan standar dan protokol,,,
- A. Peran pelaksana
  - B. Peran pendidik
  - C. Peran pengelola
  - D. Peran kerjasama

#### Referensi

Astuti (2017), Modul Pembelajaran Konsep Kebidanan, Kementerian Kesehatan RI,PPSDM

# **BAB V**

## **TEORI DAN MODEL PRAKTIK KEBIDANAN**

Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menjelaskan teori dan model praktik kebidanan

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu

1. Menjelaskan teori dan model kebidanan
2. Menjelaskan teori yang mempengaruhi model kebidanan

### **A. TEORI DAN MODEL KEBIDANAN**

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

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

1. Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik,dan lingkungan kultur sosial.
2. Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yg bersalin dapat ditolong tanpa adanya intevensi.
3. Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami.

4. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan.
5. Relationship-based dan kesinambungan dalam motherhood.
6. Woman centered dan bertukar pikiran antara wanita.
7. Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab untuk suatu pengambilan suatu keputusan.
8. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik individu

Model Kebidanan mempunyai 5 komponen :

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

Ruang lingkup praktik kebidanan :

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

Ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan konseling diantaranya :

1. Menurunkan / menghilangkan stress

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

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

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

## **B. TEORI YANG MEMPENGARUHI MODEL KEBIDANAN**

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

Menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu. Untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas atau latihan. Dengan demikian, seorang wanita terutama calon ibu dapat mempelajari peran yang akan dialaminya kelak sehingga ia mampu beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi khususnya perubahan psikologis dalam kehamilan dan setelah persalinan.

*Menurut Rubin, seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan – harapan antara lain:*

- 1) kesejahteraan ibu dan bayinya
- 2) Penerimaan dari masyarakat
- 3) Penentuan identitas diri
- 4) Mengerti tentang arti memberi dan menerima

*Tahap – tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:*

- 1) Anticipatory Stage. Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain.
- 2) Honeymoon Stage. Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalani. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.
- 3) Plateu Stage. Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Pada tahap ini memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.
- 4) Disengagement. Merupakan tahap penyelesaian latihan peran sudah berakhir.

Aspek – aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu adalah gambaran tentang idaman, gambaran diri dan tubuh. Gambaran diri seorang wanita adalah pandangan wanita tentang dirinya sendiri sebagai bagian dari

pengalaman dirinya, sedangkan gambaran tubuh adalah berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan

***Beberapa tahapan aktivitas penting sebelum seseorang menjadi seorang ibu:***

- 1) Taking On ( tahapan meniru )  
Seorang wanita dalam pencapaian sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu
- 2) Taking In  
Seorang wanita sudah membayangkan peran yang dilakukannya. Introjektion, Projektion dan Rejektion merupakan tahap dimana wanita membedakan model – model yang sesuai dengan keinginannya.
- 3) Letting Go  
Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya. Pada tahap ini seorang wanita akan meninggalkan perannya di masa lalu.

***Adaptasi Psikososial pada masa Post partum:***

Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa post partum dipengaruhi oleh:

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga
- 2) Hubungan antara melahirkan dengan harapan – harapan
- 3) Pengalaman melahirkan dan mambesarkan anak yang lalu
- 4) Budaya

***Rubin mengklasifikasikan tahapan ini menjadi tiga tahap yaitu:***

**Periode Taking In ( Hari ke1-2 setelah melahirkan )**

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan

- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

**Periode Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)**

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

**Periode Letting Go**

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

**2. Teori Ramona Mercer**

Teori ini lebih menekankan pada stress antepartum dalam pencapaian peran ibu.

Mercer membagi teorinya menjadi 2 topik :

***Efek stress Antepartum***

Stress antepartum adalah komplikasi dari risiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam hidup seorang wanita. Tujuan asuhan yang diberikan adalah :

memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu. Penelitian Mercer menunjukkan ada 6 faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu:

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

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

#### ***Pencapaian peran ibu***

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

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

Perubahan yang dialami oleh ibu, selama kehamilan terkadang dapat menimbulkan stress antepartum, sehingga bidan harus memberikan asuhan kepada ibu hamil agar ibu dapat menjalani

kehamilannya secara fisiologis (normal). Perubahan yang dialami oleh ibu hamil antara lain adalah :

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

Empat tahapan dalam pelaksanaan peran ibu menurut Mercer :

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

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

Wanita dalam menjalankan peran ibu dipengaruhi oleh faktor – faktor

### **1. Faktor ibu**

- a. Umur ibu pada waktu melahirkan
- b. Persepsi ibu pada waktu melahirkan pertama kali

- c. Stress sosial
- d. Memisahkan ibu dengan anak secepatnya
- e. Dukungan sosial
- f. Konsep diri
- g. Sifat pribadi
- h. Sikap terhadap membesarkan anak
- i. Status kesehatan ibu

## 2. Faktor Bayi

- a. Temperamen
- b. Kesehatan bayi
- c. Faktor – faktor lainnya
  - 1) Latar belakang etnik
  - 2) Status perkawinan
  - 3) Status ekonomi

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

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

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

### 3. Teori Ela Joy Lehrman

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

Lehrman menyelidiki bahwa pelayanan antenatal menunjukkan perbedaan antara prosedur administrasi yang dibebankan serta manfaat antenatal dan jenis pelayanan yang diterima wanita di klinik kebidanan. Hubungan antara identifikasi faktor risiko dan keefektifan dari antenatal care terhadap hasil yang diinginkan belum terpenuhi.

Lehrman dan koleganya ingin menjelaskan perbedaan antara pengalaman seorang wanita dengan keseorangan bidan untuk mengaplikasikan konsep kebidanan dalam praktek. Tujuan dari penelitian yang dilakukan Lehrman yaitu mengidentifikasi komponen - komponen yang saling mempengaruhi dalam praktek kebidanan.

Hasil dari penelitiannya adalah Teori yang dikemukakan oleh Lehrman mencakup 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, diantaranya:

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

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

**a. Teknik Terapeutik**

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

- 1) Mendengar dengan aktif
- 2) Mengkaji masalah
- 3) Klarifikasi masalah
- 4) Humor ( tidak bersikap kaku )
- 5) Sikap yang tidak menuduh
- 6) Jujur
- 7) Mengakui kesalahan
- 8) Pengakuan fasilitasi ( memfasilitasi )
- 9) Menghargai hak klien
- 10) Pemberiaan izin

**b. Pemberdayaan ( Empowerment )**

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

**c. Hubungan Sesama ( Lateral Relationship )**

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

**4. Teori Ernestine Wiedenbach**

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

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

Konsep yang luas Wiedenbach yang nyata ditemukan dalam keperawatan :

**a. The agent ( Perantara )**

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

**b. The recipient ( Penerima )**

Meliputi wanita, keluarga, masyarakat. Menurut Wiedenbach adalah untuk memenuhi kebutuhannya terhadap bantuan. Individu penerima harus dipandang sebagai seseorang yang kompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri. Jadi perawat atau bidan

memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.

c. *The goal / purpose*

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

d. *The Means*

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada empat tahap yaitu:

- 1) Identifikasi kebutuhan klien, memerlukan keterampilan dan ide
- 2) Memberikan dukugan dalam mencapai pertolongan yang dibutuhkan (ministration)
- 3) Memberikan bantuan sesuai kebutuhan (validation)
- 4) Mengkoordinasi tenaga yang ada untuk memberikan bantuan (coordination)

Untuk mengidentifikasi kebutuhan ini diperlukan :

- 1) Pengetahuan : untuk bisa memahami kebutuhan pasien / klien
- 2) Judgement (penilaian) : kemampuan pengambilan keputusan
- 3) Keterampilan : kemampuan perawat / bidan memenuhi kebutuhan pasien

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

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

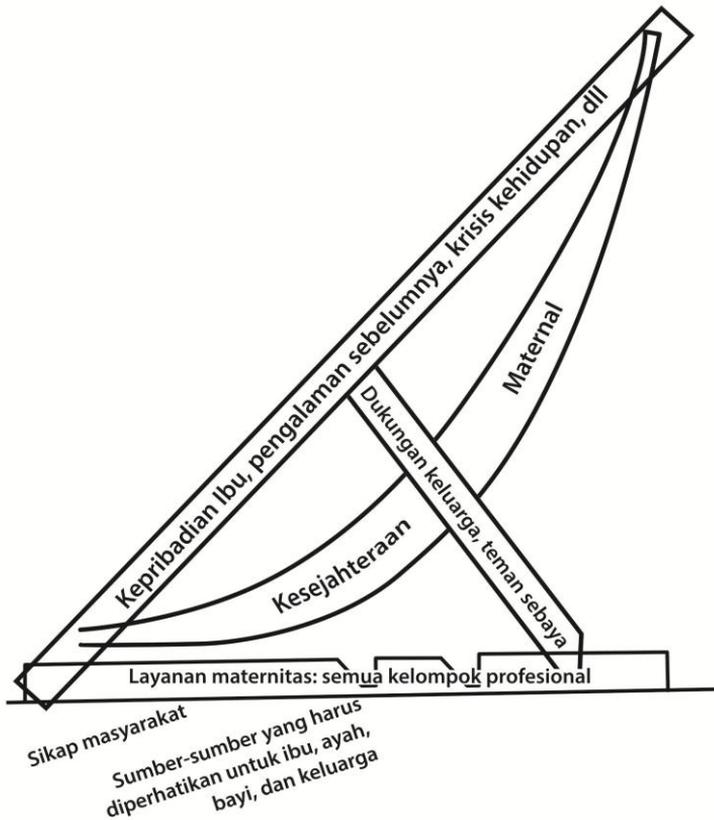
d. Validasi

## 5. Teori Jean Ball

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

Ball mengemukakan teori kursi goyang yang dibentuk 3 elemen :

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



**Gambar 5.1 Elemen Pembentukan Teori Kursi Goyang**

Selain “teori kursi goyang”, Jean Ball juga mengemukakan teori berdasarkan konsep kesejahteraan wanita. Lima konsep teori tersebut antara lain:

- a. *Women*. Ball memusatkan perhatiannya terhadap perkembangan emosional, sosial, dan psikologi dalam proses melahirkan.
- b. *Health*. Merupakan pusat dari model Ball. Tujuan dilakukannya postnatal *care* agar seorang wanita mampu menjadi ibu.
- c. *Environment*. Lingkungan sosial dan organisasi wanita dalam sistem dukungan postnatal membutuhkan

dukungan agar kesejahteraan yang diinginkan tercapai.

- d. *Midwifery*. Berdasarkan penelitian, asuhan post natal dikhawatirkan kurang efektif karena kurangnya pengetahuan tentang kebidanan.
- e. *Self*. Secara jelas kita dapat melihat peran seorang bidan dalam memberikan dukungan dapat membantu seorang wanita dalam melakukan perannya sebagai seorang ibu

## 6. Teori Orem

Dalam teori Dorothe E. Orem terdapat 3 konsep model asuhan kebidanan yaitu teori *self care*, teori *self care difisit*, dan teori *nursing system*. Beberapa langkah dalam proses kebidanan menurut Dorothe E. Orem yaitu:

### a. Pengkajian

Dilakukan untuk menentukan kebutuhan *self care* individu, dan mengidentifikasi apakah ada atau tidaknya *self care dificit*. Pada langkah ini perawat akan bekerja sama dengan pasien dan keluarga dalam merencanakan strategi yang akan mengurangi defisit yang ada dengan langkah-langkah berikut.

- 1) Mengurangi kebutuhan *self care*
- 2) Meningkatkan keseorangan pasien untuk memenuhi kebutuhan *self care*
- 3) Memperbolehkan keluarga satu orang lain memberikan *dependent care*
- 4) Memenuhi langsung kebutuhan *self care*
- 5) Mengkoordinasi dan mengintegrasikan asuhan keperawatan dengan kegiatan pasien sehari-hari, pelayanan kesehatan yang lain diperlukan atau diterima dan pelayanan sosial dan pendidikan yang diperlukan atau diterima

### b. Perencanaan

Setelah mengidentifikasi *self care deficit*, maka data ini dapat dipakai sebagai pernyataan masalah dalam rencana keperawatan. Perawat akan menentukan sistem

keperawatan yang diperlukan *totally compensatory*, *partially compensatory*, atau *educative or supportive* serta tujuan yang telah ditentukan oleh perawat dan pasien untuk menghilangkan *self care deficit*.

c. Implementasi

Merupakan tindakan yang mengandung 5 bantuan, yaitu melakukan, memberi penyuluhan, membimbing, mendukung, dan menciptakan lingkungan yang menunjang tumbuh kembang.

d. Evaluasi

Dilakukan secara terus menerus dengan membandingkan perilaku yang diharapkan dalam tujuan dengan hasil tindakan yang dilakukan.

Orem mengemukakan teori :

a. *Self care theory*

Teori ini menekankan bahwa setiap orang mempunyai kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri dan berhak memenuhi kebutuhannya sendiri kecuali jika tidak memungkinkan. Orang yang bisa memenuhi kebutuhannya sendiri disebut *Self care agent*, sedangkan bayi, anak, orang yang sakit berat atau tidak sadar, keluarga atau orangtua disebut *dependent care agent*.

Kebutuhan perawatan diri (*self care*) dibagi 3 kategori :

1) *Universal self care*

Dasar manusia meliputi : kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, keseimbangan aktivitas dan istirahat

2) *Development self care*

Kebutuhan yang timbul menurut tahap perkembangan individu dan lingkungan dimana individu berada sehingga kebutuhan ini dihubungkan dengan siklus kehidupan manusia

3) *Health deviation self care*

Kebutuhan yang ada jika seseorang kesehatannya terganggu yang mengakibatkan perubahan perilaku perawatan diri sendiri (*self care*).

## **b. Teori Defisit Perawatan Diri (*Self Care Defisit Theory*)**

Bila individu mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri sendiri, maka kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri akan terpenuhi. Akan tetapi, bila tuntutan lebih besar dari kemampuan, akan terjadi ketidakseimbangan yang disebut *self care defisit*. Merupakan inti teori Orem sehingga dapat menentukan kapan asuhan kebidanan dibutuhkan.

Tujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dapat dicapai dengan cara :

- 1) Menurunkan kebutuhan *self care* ke tahap dimana pasien dapat memenuhinya
- 2) Meningkatkan kemampuan pasien untuk dapat memenuhi *self care*
- 3) Mengizinkan keluarga atau orang lain untuk memberikan *dependent care* bila *self care* tidak memungkinkan
- 4) Jika hal tersebut tidak dapat dilaksanakan maka bidan yang akan melaksanakannya. Bantuan yang dapat diberikan adalah berperan atau melakukan, mengajak, membimbing, mendukung dan menciptakan lingkungan yang menunjang tumbuh kembang

Untuk dapat memberikan, maka Bidan harus memperhatikan 5 aspek penting yaitu :

- 1) Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga sampai kelompok tersebut mampu melaksanakan asuhan sendiri
- 2) Menentukan bantuan yang dibutuhkan pasien
- 3) Memberikan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan pasien
- 4) Merencanakan bantuan langsung bersama pasien dan keluarga
- 5) Mengintegrasikan asuhan dengan kegiatan sehari-hari pasien dan pelayanan kesehatan lainnya sehingga memberikan bantuan kepada pasien diperlukan

pengetahuan tentang manusia, kebutuhan *self care*, *self care defisit* dan menerapkan lima teori bantuan.

#### Latihan

1. Jelaskan teori yang mempengaruhi model kebidanan.....
2. Jelaskan pembagian teori reva rubin.....
3. Jelaskan teori kursi goyang yang dikemukakan oleh Jean Ball....

#### Sumber

- Irianti B. (2019). *Konsep Kebidanan: Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Estiwidani D. Dkk. (2009). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Rukiyah, Yulianti. (2011). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Soepardan. (2007). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Astuti E.(2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

# **BAB VI**

## **STANDAR PROFESI BIDAN**

Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menjelaskan Standar Profesi Bidan

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu

1. Menjelaskan standar pelayanan kebidanan
2. Menjelaskan standar praktik kebidanan
3. Menjelaskan standar pendidikan kebidanan
4. Menjelaskan standar berkelanjutan kebidanan

### **A. Pengertian Standar**

Standar merupakan landasan berpijak normatif dan parameter/alat ukur untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan klien dan menjamin mutu asuhan yang diberikan.

Kriteria Standar Kebidanan :

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

Manfaat Standar Kebidanan :

1. Memandu, mendorong dan mengarahkan kinerja klinis dalam upaya menampilkan asuhan kebidanan yang bermutu
2. Sebagai parameter/tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas asuhan kebidanan yang diberikan
3. Merupakan alat penilaian diri sendiri bagi bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya

4. Mempertahankan profesionalisme bidan sebagai praktisi bidan
5. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi asuhan kebidanan
6. Meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap asuhan kebidanan
7. Melindungi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari kemungkinan timbulnya gugatan hukum

Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan

- a. Kompetensi ke 1, pengetahuan dan keterampilan dasar. Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kode etik.
- b. Kompetensi ke 2, pra konsepsi, KB dan ginekologi. Bidan memiliki kewajiban memberikan asuhan yang bermutu tinggi. Pendidikan kesehatan yang tinggi bertujuan untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke 3, asuhan dan konseling kehamilan. Bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi. Asuhan antenatal tersebut meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke 4, asuhan selama persalinan dan kelahiran. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dengan memimpin proses persalinan yang aman dan bersih. Bidan juga menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi baru lahir.
- e. Kompetensi ke 5, asuhan pada ibu nifas dan menyusui.
- f. Kompetensi ke 6, asuhan pada bayi baru. Bidan memberikan asuhan kesehatan yang bermutu tinggi kepada bayi yang baru lahir sampai dengan 1 bulan.

- g. Kompetensi ke 7, asuhan pada bayi dan balita. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi secara komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan-5 tahun)
- h. Kompetensi ke 8, kebidanan komunitas. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi secara komprehensif kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Kompetensi ke 9, asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi. Bidan memberikan asuhan kebidanan wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

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

## **B. Standar Profesi Kebidanan**

### **1. Standar Pelayanan Kebidanan**

#### **Standar 1 : Falsafah dan tujuan**

1. Pengelola pelayanan kebidanan memiliki visi, misi dan filosofi
2. Ada struktur organisasi yang menggambarkan garis komando, fungsi dan tanggung jawab serta kewenangan dalam pelayanan kebidanan dan hubungan dengan unit lain dan disahkan oleh pimpinan.

Contoh : seorang bidan memberikan pelayanan kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan serta menurunkan AKI dan AKB bidan juga memiliki visi misi serta filisofi

## **Standar 2 : Admisitrasi dan Pengelolaan**

Pengelolaan pelayanan memiliki pedoman pelayanan pengelolaan, standar pelayanan dan prosedur tetap untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan pelayanan kebidanan

Contoh : disebuah RS, pemimpin telah mengesahkan prosedur tetap untuk melaksanakan prosedur tetap yang harus dijalankan oleh bidan dalam memberikan pelayanan.

## **Standar 3 : Staf dan Pimpinan**

Pengelolaan pelayanan kebidanan mempunyai program kebutuhan SDM sesuai dengan kebutuhan serta jadwal pengaturan kerja harian.

Contoh : pimpinan di sebuah RS mempunyai staf yang sesuai dengan kebutuhan dan pengaturan kerja harian atau jadwal dinas sesuai dengan kemampuan.

## **Standar 4 : Tersedia Peralatan yang Sesuai dengan Standar**

Peralatan diperlukan untuk mendukung tercapainya kebidanan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Contoh :di instansi-instansi kesehatan tersedia peralatan yang memenuhi standar. Misalnya oksigen, *ultrasonography* (USG)serta tempat yang nyaman

## **Standar 5 : Kebijakan Prosedur**

Pengelolaan pelayanan memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personal menuju pelayanan yang berkualitas.

Contoh : di sebuah RS mempunyai kebijakan bagi pegawainya untuk tidak bekerkja bila sakit dan di sebuah RS menerima pegawai kontrak kerja

## **Standar 6 : Pengembangan Staf dan Program Pendidikan**

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

Contoh : staf-staf dan pegawai mengikuti program pelatihan/pembinaan serta mengikuti seminar guna menambah ilmu pengetahuan.

### **Standar 7 : Standar Asuhan**

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan atau manajemen kebidanan yang ditetapkan sebagai kebidanan memberikan pelayanan Contoh : termasuk dalam 7 langkah Varney, bidan mengumpulkan data pasien, mendiagnosis,antisipasi masalah, tindakan segera, perencanaan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan/pelayanan yang diberikan.

### **Standar 8 : Evaluasi dan Pengendalian Mutu**

Bidan melakukan penilaian terhadap tindakan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi ada 2 cara, yaitu :

- Observasi (pengamatan)
- Wawancara (bertanya langsung kepada klien)

## **2. Standar Praktik Kebidanan**

### **Standar 1. Metode Kebidanan**

Asuhan kebidanan melaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah : pengumpulan data serta analisis data, penentuan diagnosis, perancangan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

Contoh : cara bagaimana seorang bidan melakukan pelayanan terhadap masyarakat

### **Standar 2. Pengkajian**

Pengumpulan data status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan bersinambungan data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

Contoh : seorang bidan melakukan pengumpulan data klien, seperti riwayat penyakit, riwayat kesehatan reproduksi dan keadaan kesehatan klien saat ini. Identitas klien, data diperoleh dengan cara wawancara terhadap klien, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik (infeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi), pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan HB dan urine)

### **Standar 3. Diagnosis Kebidanan**

Diagnosis kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan, serta dibuat dengan kesenjangan yang dihadapi klien atau suatu keadaan psikologis.

Contoh : seorang bidan yang melakukan pelayanan terhadap pasien untuk mengidentifikasi serta mendiagnosis penyakit yang diderita pasien tersebut.

### **Standar 4. Rencana Asuhan**

Rencana asuhan kebidanan yang dibuat berdasarkan diagnosis kebidanan.

Contoh : adanya format rencana asuhan yang dibuat untuk rencana tindakan lebih lanjut terhadap pasien serta meneliti kembali.

### **Standar 5. Tindakan**

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan pengembangan keadaan klien.

Contoh: adanya tindakan atau pelaksanaan yang dilakukan bidan terhadap klien sesuai dengan prosedur tetap serta tugas kolaborasi dengan dokter.

### **Standar 6. Partisipasi Klien**

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

Contoh : seorang bidan memberitahu keluarganya jika seorang pasien yang diputuskan untuk melakukan persalinan secara caesar, bidan tersebut menanyakan persetujuan dari pihak keluarga pasien.

### **Standar 7. Pengawasan**

Pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus-menerus untuk mengetahui perkembangan klien.

Contoh : seorang bidan melakukan pengawasan selama 24 jam untuk mengetahui perkembangan dan pemulihan pasien tersebut.

### **Standar 8. Evaluasi**

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

Contoh : mengoreksi atau meninjau kembali pelaksanaan tindakan yang dilakukan seorang bidan terhadap klien.

### **Standar 9. Dokumentasi**

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

Contoh : bidan melakukan kesimpulan dari hasil semua tindakan yang dilakukan terhadap pasien yang selanjutnya didokumentasikan.

## **3. Standar Pendidikan Bidan**

### **Standar 1. Lembaga Pendidikan**

Definisi operasional adalah institusi pendidikan tinggi, baik pemerintah maupun swasta, sesuai dengan kaidah-kaidah yang tercantum pada sistem pendidikan nasional.

Contoh : tempat perguruan tinggi/akademik harus mengikuti aturan-aturan yang telah ditetapkan sistem pendidikan nasional, baik pemerintah maupun swasta.

### **Standar 2. Falsafah**

Definisi operasional:

- Falsafah mencakup keyakinan dan nilai-nilai mengenai pendidikan serta pelayanan kebidanan;
- Falsafah mengacu pada sistem pendidikan nasional

Contoh : seorang bidan yang telah selesai pendidikan dan melaksanakan pelayanan kebidanan harus sesuai dengan pedoman atau bekal yang telah ia peroleh di pendidikan akademik.

### **Standar 3. Organisasi**

Definisi operasional :

- Organisasi pendidikan kebidanan mengacu pada struktur organisasi pendidikan tinggi;
- Ada kejelasan tentang tanggung jawab dan kerja sama pada organisasi;
- Ada uraian tugas komponen pada organisasi.

Contoh : Seorang bidan yang telah menyelesaikan pendidikan diharuskan mengikuti suatu organisasi, baik nasional maupun internasional, seperti IBI (Indonesia), ICM, ARM (internasional), dan harus bertanggung jawab dalam setiap tugas-tugasnya.

### **Standar 4. Sumber Daya Pendidikan**

Definisi operasional

- Dukungan administrasi pada anggota dan sumber daya serta program;
- Sumber daya teknologi cukup memadai. Persiapan dari tenaga pengelola dan tenaga pengajar sesuai dengan peran dan tanggung jawab;
- Peran dan tanggung jawab tenaga pengajar menurut konsisten dengan tenaga pengajar lain.

Contoh : suatu perguruan tinggi harus didukung, baik keuangan, administrasinya dan fasilitasnya. Fasilitas yang memadai, baik dari tenaga pengajar maupun staf dan pimpinan yang mengelola perguruan tinggi, sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya.

### **Standar 5. Kebijakan**

Definisi operasional

- Kebijakan pendidikan mengatur penerimaan mahasiswa baru dan kemajuan mahasiswa;
- Kebijakan pendidikan selalu berpedoman pada aturan yang berlaku.

Contoh : suatu institusi kebidanan dalam menerima mahasiswa baru dan kemajuan mahasiswa harus melaksanakan tugas dengan aturan yang berlaku yang memiliki tanggung jawab dalam kebijakan tersebut.

## **Standar 6. Tridarma Perguruan Tinggi**

Definisi operasional :

- Pendidikan meliputi bidang akademik, penelitian dan pengabdian masyarakat;
- Ada keterlibatan organisasi IBI pada pelaksanaan bidan;
- Pendidikan memberi kondisi yang memadai dalam perkembangan jiwa kepemimpinan bagi tenaga pengajar dan mahasiswa;
- Pendidikan memberi kesempatan bagi pengembangan bakat dan minat mahasiswa.

Contoh : suatu bidang akademik menuntut mahasiswa agar lebih aktif dalam pola pikir/pengembangan bakatnya. Tenaga pengajar dan mahasiswa dapat bekerjasama dalam memajukan akademiknya.

## **Standar 7. Definisi Operasional**

- Kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh Dirjen Diknas
- Kurikulum dikembangkan sesuai dengan falsafah dan visi institusi pendidikan kebidanan.

Contoh : setiap pendidikan kebidanan harus berdasarkan acuan proses pembelajaran yang dikeluarkan oleh Dirjen Diknas dengan pedoman, tujuan dan target yang ditentukan.

## **Standar 8. Tujuan Pendidikan**

Tujuan pendidikan merupakan dasar bagi pengembangan kurikulum, pengalaman belajar dan evaluasi agar dapat memberikan pelayanan pada masyarakat.

Contoh : tujuan pendidikan adalah agar dapat menghasilkan mahasiswa bermutu dan berkualitas yang dapat memberikan pelayanan pada masyarakat dan dapat memajukan perguruan tinggi tersebut.

## **Standar 9. Evaluasi Kegiatan**

Definisi operasional institusi yang berkaitan dengan lahan praktik kebidanan yang telah diakui yang berwenang.

Contoh : peninjauan kembali apa yang telah dilaksanakan adanya observasi/wawancara.

### **Standar 10. Tnggung Jawab**

Lulusan pendidikan mengemban tanggung jawab profesional sesuai dengan tingkat pendidikan.

Contoh : lulusan D3 memberikan langsung dalam pelayanan kebidanan yang terorganisasi praktik kebidanan.

## **4. Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan**

### **Standar 1. Penyelenggaraan Pendidikan**

Penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bidan berada dibawah organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Contoh : institusi pendidikan negeri (Poltekkes, Stikes) dan institusi pendidikan swasta (Malahayati, Umitra).

### **Standar 2. Falsafah**

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

Definisi operasional

Pendidikan berkelanjutan mengacu pada kebutuhan pengembangan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan bidan, seperti seminar dan pelatihan-pelatihan asuhan kebidanan.

### **Standar 3. Organisasi**

Organisasi menggambarkan jalur hubungan ke organisasian, tanggung jawab dan garis kerjasama

Contoh : ada kerjasama dan tanggung jawab didalam suatu organisasi tersebut, seperti tanggung jawab pasien dalam mendidik mahasiswa dalam akademik (contoh organisasi : IBI, ICM (International Confederation of Midwifery) dan ARM)

### **Standar 4. Sumber Daya Pendidikan**

Sumber daya manusia finansial dan material dari suatu lembaga pendidikan kebidanan harus

memenuhi persyaratan dalam hal kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan.

Contoh : teknologi dan lahan praktik yang cukup memadai, seperti rumah sakit, puskesmas dan RB (Rumah Bersalin) dapat mencapai program studi.

- Administrasi pada anggaran sumber daya untuk suatu program pendidikan dipacu lebih besar dibandingkan dengan yang lainnya
- Suatu institusi memiliki tenaga pengajar yang terdaftar, baik dari dalam maupun dari luar organisasi

#### **Standar 5. Program Pelatihan**

Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki program dalam mengadakan penelitian yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan.

Contoh : pelatihan APN yang dilaksanakan di suatu daerah untuk pendidikan berkelanjutan yang berada di daerah tersebut.

#### **Standar 6. Fasilitas**

Bidang pendidikan berkelanjutan memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai.

Contoh : adanya fasilitas yang digunakan sebagai media, seperti :

- Laptop
- DVD
- Tip yang digunakan dalam belajar serta keterangan dilaboratorium

#### **Standar 7. Penyelenggaraan Pendidikan**

Suatu pendidikan berkelanjutan bidan penyelenggara pelatihan dan pengembangan.

Contoh : suatu organisasi pendidikan kebidanan melaksanakan pelatihan dan pengembangan yang ditunjukkan untuk bidan-bidan yang menunjukkan pola pikir yang lebih modern.

Suatu penyelenggara pendidikan mendokumentasikan jalannya suatu proses dalam pelatihan dan pengembangan yang dilaksanakan.

## **Standar 8. Pengendalian Mutu**

Bidang pendidikan yang berkelanjutan akan melaksanakan pengendalian mutu pelatihan dan pengembangan.

Contoh : suatu organisasi yang melaksanakan pelatihan dan pengembangan menjaga nilai mutu dalam jalannya proses suatu pelatihan dan pengembangan tersebut.

## **5. Standar Praktik Kebidanan**

### **1. Standar Pelayanan Umum**

#### **Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat**

##### **a. Tujuan**

Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.

##### **b. Pernyataan Standar**

Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan. Keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan keluarga, kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

##### **c. Hasil dari Pernyataan Standar**

Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan ibu yang sehat, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda.

##### **d. Persyaratan**

- 1) Bidan bekerja sama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Bidan didik dan terlatih dalam:
  - a) Penyuluhan kesehatan.
  - b) Komunikasi dan keterampilan konseling dasar.

- c) Siklus menstruasi, perkembangan kehamilan, metode kontrasepsi, gizi, bahaya kehamilan pada usia muda, kebersihan dan kesehatan diri, kesehatan atau kematangan seksual dan tanda pada kehamilan.
- d) Tersedianya bahan untuk penyuluhan kesehatan tentang hal-hal tersebut di atas. Penyuluhan kesehatan akan efektif bila pesannya jelas dan tidak membingungkan.

### **Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan**

- a. Tujuan  
Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan, dan penilaian kinerja.
- b. Pernyataan Standar  
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukan dengan saksama seperti pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil atau bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Bidan juga perlu mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses persalinan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan akan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi.
- c. Hasil dari Pernyataan Standar
  - 1) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik.
  - 2) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri.
  - 3) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi, dan pelayanan kebutuhan.
- d. Persyaratan
  - 1) Adanya kebijakan nasional atau setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi.

- 2) Sistem pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
  - 3) Bidan bekerja sama dengan kader atau tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat.
  - 4) Register Kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMS ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan.
  - 5) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut di atas.
  - 6) Pemetaan ibu hamil.
  - 7) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari.
- e. Hasil yang Harus Diingat pada Standar Ini
- 1) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya.
  - 2) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan risiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan.
  - 3) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cerma dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

## **2. Standar Pelayanan Antenatal**

### **Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil**

#### **a. Tujuan**

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

#### **b. Hasil dari Identifikasi**

- 1) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan.

- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan, secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
  - 3) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.
- c. Persyaratan
- Bidan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur.
- d. Proses
- Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

#### **Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**

- a. Tujuan
- Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- b. Persyaratan
- Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesi dan pemantauan ibu dan janin dengan saksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga diwajibkan untuk mengenal kelainan kehamilan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
- c. Hasil
- 1) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.
  - 2) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan.

- 3) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
  - 4) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.
- d. Persyaratan
- Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu).
- e. Proses
- Bidan harus ramah, sopan, dan bersahabat pada setiap kunjungan yang dilakukan pasien

#### **Standar Pelayanan 5: Palpasi Abdominal**

- a. Tujuan

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

- b. Pernyataan Standar

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

- c. Hasil

  - 1) Bidan telah dididik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar.
  - 2) Alat, misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik.
  - 3) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat.
  - 4) Menggunakan KMS ibu hamil KIA, kartu ibu untuk pencatatan.
  - 5) Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan. Bidan juga wajib

melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal.

### **Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan**

a. Tujuan

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

b. Pernyataan Standar

- 1) Ada pedoman pengolahan anemia pada kehamilan.
- 2) Bidan mampu mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan. Bidan juga dapat memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia.
- 3) Tersedia tablet zat besi dan asam folat, obat anti malaria, dan obat cacing.
- 4) Menggunakan KMS ibu hamil, dan kartu ibu.

c. Proses

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke 28. HB di bawah 11% pada kehamilan termasuk ke dalam gejala anemia, sedangkan HB di bawah 8% adalah anemia berat. Jika anemia berat terjadi, gejala tampak berupa wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, dan kelopak mata sangat pucat. Bidan wajib merujuk ibu hamil jika gejala anemia berat muncul untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya.

### **Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan**

a. Tujuan

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

b. Pernyataan Standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre eklamsia lain. Bidan juga wajib mengambil tindakan yang tepat ketika melakukan rujukan.

- c. Hasil
  - 1) Ibu hamil dengan tanda pre eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.
  - 2) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi.
- d. Persyaratan
  - 1) Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan pengukuran tekanan darah.
  - 2) Bidan diwajibkan mampu mengukur tekanan darah dengan benar dan mengenali tanda-tanda pre eklamsi. Bidan juga mampu mendeteksi hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan kemampuan.

### **Standar 8: Persiapan Persalinan**

- a. Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan telah direncanakan dengan baik.
- b. Persyaratan
  - 1) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan.
  - 2) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional mengenai indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit.
  - 3) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih.
  - 4) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal telah tersedia.
  - 5) Perlengkapan penting yang diperlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan steril.
  - 6) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika kegawatdaruratan ibu dan janin.

- 7) Menggunakan KMS ibu hamil, kartu ibu, dan partograf.
- 8) Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama masa kehamilan.

### **3. Standar Pertolongan Persalinan**

#### **Standar 9: Asuhan Persalinan Kala Satu**

##### **a. Tujuan**

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

##### **b. Pernyataan standar**

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

##### **c. Hasil**

- 1) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan.
- 2) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih.
- 3) Berkurangnya kematian atau kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama.

#### **Standar 10: Persalinan Kala Dua yang Aman**

##### **a. Tujuan**

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

##### **b. Pernyataan Standar**

Menggunakan dan mengurangi kejadian pendarahan pasca persalinan, memperpendek dalam upaya membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

##### **c. Persyaratan**

- 1) Bidan dipanggil jika ibu ketuban sudah pecah.
- 2) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman.

- 3) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril.
- 4) Perlengkapan alat yang cukup.

**Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III**

a. Tujuan

Membantu secara aktif pada proses pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian pendarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atoni uteri dan retensio plasenta.

b. Pernyataan Standar

Bidan melakukan penegangan tali pusar dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

**Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawa Janin Melalui Episiotomi**

a. Tujuan

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

b. Pernyataan standar

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

**4. Standar Pelayanan Nifas**

**Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir**

a. Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernapasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia, dan infeksi.

b. Pernyataan Standar

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan agar mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan

kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

**Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan**

a. Tujuan

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD.

b. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

**Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas**

a. Tujuan

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan asi eksklusif.

b. Pernyataan Standar

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke 2 dan minggu ke 6 setelah persalinan. Tujuan kunjungan rumah ini untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusar yang benar, penemuan dini masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan KB.

**5. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal**

**Standar 16: Penanganan Pendarahan dalam Kehamilan pada Trimester III**

a. Tujuan

Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat pendarahan dalam trimester 3 kehamilan

b. Pernyataan Standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala pendarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

**Standar 17: Penanganan Kegawatdaruratan dan Eklamsia**

a. Tujuan

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala pre eklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi.

b. Pernyataan Standar

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

**Standar 18: Penanganan Kegawatdaruratan pada Partus Lama**

a. Tujuan

Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat pada keadaan kegawatdaruratan partus lama atau macet.

b. Pernyataan Standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu.

**Standar 19: Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor**

a. Tujuan

Untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.

b. Pernyataan Standar

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin.

## **Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta**

### a. Tujuan

Mengenalinya dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total atau parsial.

### b. Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama pada plasenta manual dan penanganan pendarahan.

## **Standar 21: Penanganan Pendarahan Postpartum Primer**

### a. Tujuan

Mengendalikan dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami pendarahan postpartum primer.

### b. Pernyataan Standar

Bidan mampu mengenali pendarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan pendarahan.

## **Standar 22: Penanganan Pendarahan Postpartum Sekunder**

### a. Tujuan

Mengenalinya gejala dan tanda pendarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

### b. Pernyataan Standar

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala pendarahan post partum sekunder. Bidan juga mampu melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu.

## **Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis**

### a. Tujuan

Mengenalinya dan mengambil tindakan pada klien yang mengalami tanda spesies puerperalis.

b. Pernyataan Standar

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis serta melakukan pertolongan pertama.

**Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum**

a. Tujuan

Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengenal tindakan yang tepat, dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.

b. Pernyataan Standar

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, mampu melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

Latihan

1. Jelaskan standar pelayanan kebidanan.....
2. Jelaskan standar praktik kebidanan.....
3. Jelaskan standar pendidikan kebidanan.....
4. Jelaskan standar pendidikan berkelanjutan kebidanan.....

Sumber

- Jannah. (2011). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Irianti (2019). *Konsep Kebidanan: Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Nurhayati, dkk (2012). *Konsep Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika
- Yulifah, Surachmindari (2014). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika

# **BAB VII**

## **MANAJEMEN KEBIDANAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**

Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen Kebidanan dalam Praktik Kebidanan

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu

1. Menjelaskan pengertian manajemen kebidanan
2. Menjelaskan proses manajemen kebidanan
3. Menjelaskan ruang lingkup praktik kebidanan

### **A. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Akar atau dasar dari manajemen kebidanan adalah ilmu manajemen secara umum. Dengan mempelajari teori manajemen, maka diharapkan bidan dapat menjadi manajer ketika mendapat kedudukan sebagai seorang pimpinan, dan sebaliknya dapat melakukan pekerjaan yang baik pula ketika menjadi bawahan dalam suatu sistem organisasi kebidanan. Demikian pula dalam hal memberikan pelayanan kesehatan pada kliennya, seorang bidan haruslah menjadi manajer yang baik dalam rangka pemecahan masalah dari klien tersebut.

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Manajemen asuhan kebidanan menurut Kepmenkes nomor 369/Menkes/SK/III/2007 adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah

secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varneys Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997: menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik.

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife (ACNM)* Terdiri dari :

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
4. Memberikan informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatan.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan, dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.

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

## **B. Proses Manajemen Kebidanan**

Penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktik kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan.

### **1. Langkah Manajemen Kebidanan**

Pada tahun 1997, Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan. Beberapa langkah manajemen kebidanan tersebut diantaranya:

#### **a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar**

Langkah ini dilakukan melalui pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien lengkap. Beberapa langkah yang dilakukan antara lain:

- 1) Anamnesis yaitu mendapatkan data secara subjektif dari pasien melalui biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual, dan pengetahuan klien.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Pemeriksaan khusus yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Pemeriksaan penunjang berupa tes laboratorium.

#### **b. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Langkah ini dilakukan melalui identifikasi diagnosis, kebutuhan, dan masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan.

- 1) Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang digunakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan yang telah memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Beberapa daftar diagnosis nomenklatur kebidanan seperti persalinan normal, partus normal, syok, DJJ tidak normal, abortus, dan lain-lain. Standar nomenklatur dalam lingkup praktik kebidanan antara lain:
    - a) Diakui dan disahkan oleh profesi.
    - b) Berhubungan secara langsung dengan praktisi kebidanan.
    - c) Memiliki ciri khas kebidanan.
    - d) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
    - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
  - 2) Masalah merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian.
  - 3) Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan oleh klien yang belum teridentifikasi dalam diagnosis melalui analisis data.
- c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial
- Pada langkah identifikasi diagnosis, semua tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Identifikasi diagnosis akan membutuhkan tindakan antisipasi. Bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.
- d. Langkah 4: Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera
- Penetapan kebutuhan mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Dalam ruang lingkup manajemen, tidak hanya selama

asuhan primer periodik tetapi selama wanita tersebut bersama bidan.

Bidan perlu melakukan konsultasi dengan dokter, apabila ditemukan beberapa tanda kelainan pada klien. Bidan juga harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang tepat.

e. Langkah 5: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Asuhan terhadap klien harus disetujui oleh kedua belah pihak, yakni bidan dan klien. Bidan bertugas untuk merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien. Setelah merumuskan asuhan, bidan perlu membuat kesepakatan bersama.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori terbaru yang sesuai. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai, atau berdasarkan suatu data lengkap yang dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien.

f. Langkah 6: Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan asuhan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau klien. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Manajemen yang efektif akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien yang diberikan.

g. Langkah 7: Evaluasi

Evaluasi efektif dari asuhan kebidanan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar semua kebutuhan yang dibutuhkan telah benar-benar

terpenuhi, sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan yang berorientasi pada tindakan klinis.

## 2. Pendokumentasian SOAP

Untuk mengetahui apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- S (Subjektif)** : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 Varney)
- O (Objektif)** : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney)
- A (Assesment/Pengkajian)** : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
1. Diagnosis/masalah
  2. Antisipasi diagnosis/masalah potensial

3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, III dan IV Varney)

**P (Plan)**

: menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (Langkah V, VI, VII)

Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan (dirumuskan) dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan.

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali ia bertemu dengan pasiennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan; sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Selain itu juga, seorang bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bilamana ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang.

**C. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan**

Ruang lingkup praktik kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktik yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan. Secara umum, ruang lingkup kebidanan dapat diartikan sebagai luas area

praktik pada suatu profesi. Secara khusus, ruang lingkup praktik kebidanan digunakan untuk menentukan batasan yang bisa dilakukan seorang bidan.

Ruang lingkup praktik kebidanan menurut ICM dan IBI diantaranya:

1. Asuhan mandiri pada anak perempuan, remaja putri, dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya.
2. Bidan menolong persalinan atas tanggung jawab sendiri dan merawat BBL.
3. Pengawasan pada kesehatan masyarakat di posyandu (tindak pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga dan masyarakat.
4. Konsultasi dan rujukan
5. Pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

Beberapa ruang lingkup praktik kebidanan meliputi pemberian asuhan kepada Bayi Baru Lahir (BBL), bayi, balita, anak perempuan, remaja putri, wanita pranikah, wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas, wanita pada masa interval dan wanita menopause. Beberapa ruang lingkup pelayanan pada praktik kebidanan menurut Permenkes nomor 28 tahun 2017 pasal 19, di antaranya adalah sebagai berikut :

### **1. Pelayanan Kesehatan Ibu**

Diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan, meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan normal
- c. Persalinan normal
- d. Ibu nifas normal
- e. Ibu menyusui
- f. Konseling apada masa antara dua kehamilan

Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi
- b. Pertolongan persalinan normal

- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. Penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

## 2. Pelayanan Kesehatan Anak

Diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah

Bidan berwenang melakukan:

- a) Pelayanan neonatal esensial, meliputi:

Inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

- b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, meliputi:

1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung

2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru

- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
  - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
- c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah, meliputi:  
Kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- d) Konseling dan penyuluhan, meliputi:  
Pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang

### **3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana**

Bidan wewenang memberikan:

- a) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan, terdiri atas:
  - 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah;
    - Diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan
    - Pelatihan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama

organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- Bidan yang telah mengikuti pelatihan berhak memperoleh sertifikat pelatihan
- Bidan yang diberi kewenangan harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota
- Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan
- Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan, Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja bidan
- Evaluasi pascapelatihan dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan

Kewenangan berdasarkan program pemerintah, meliputi :

- Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit
- Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu
- Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan
- Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah
- Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan

anak, anak usia sekolah dan remaja, dan kesehatan lingkungan

- Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
- Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya
- Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
- Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

2) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas

b) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

#### **4. Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Beberapa lingkup pelayanan kesehatan masyarakat pada profesi kebidanan antara lain:

- a. Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak.
- b. Memantau tumbuh kembang anak
- c. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), serta penyakit lain.

Latihan

1. Jelaskan pengertian manajemen kebidanan.....
2. Jelaskan proses manajemen kebidanan.....
3. Jelaskan ruang lingkup praktik kebidanan.....

## Sumber

- Husanah E. (2015). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Yulifah R , Surachmindari. (2014). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Estiwidani D. Dkk. (2009). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Jayanti I. (2019). *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Menkes RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Menkes RI. (2002). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan
- Menkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

# **BAB VIII**

## **REWARD DAN PUNNISHMENT**

Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menjelaskan Reward dan Punnishment

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu

1. Menjelaskan Hak Bidan
2. Menjelaskan Kewajiban Bidan
3. Menjelaskan Penghargaan bagi Bidan
4. Menjelaskan Sanksi bagi Bidan

### **A. Reward**

Reward (penghargaan) adalah sebuah bentuk apresiasi kepada suatu prestasi tertentu yang diberikan baik oleh perorangan ataupun suatu lembaga. Bidan sebagai suatu profesi tenaga kesehatan harus bisa mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Penghargaan yang diberikan kepada bidan tidak hanya berupa imbalan jasa tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

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

#### **1. Hak Bidan**

Hak merupakan kewenangan melakukan sesuatu berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Setiap bidan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan berhak dan wajib menjadi anggota

IBI. Dalam lingkup IBI, setiap anggota mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh penghargaan. Salah satu penghargaan dapat berupa hak-hak tertentu sesuai dengan kedudukannya yaitu:

- a. Hak sebagai anggota Biasa
  - 1) Berhak untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan organisasi.
  - 2) Berhak untuk mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.
  - 3) Berhak untuk memilih dan dipilih menjadi anggota maupun pengurus organisasi
- b. Hak sebagai anggota Luar Biasa
  - 1) Dapat mengikuti berbagai kegiatan yang dilakukan organisasi.
  - 2) Dapat mengemukakan pendapat, saran, dan usul dalam kepentingan organisasi.
- c. Hak sebagai anggota Kehormatan  
Dapat mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.
- d. Hak bidan menurut Undang-Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019, Bab VII, Pasal 60  
Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berhak:
  - 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional
  - 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur dan lengkap dari klien dan/atau keluarganya
  - 3) Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - 4) Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan
  - 5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar dan

- 6) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi

## **2. Kewajiban Bidan**

- a. Kewajiban bidan menurut Undang-Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019, Bab VII, Pasal 61 :

Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berkewajiban :

- 1) Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional
- 2) Memberikan informasi yang benar, jelas dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- 3) Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- 4) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan
- 5) Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar
- 6) Menjaga kerahasiaan kesehatan klien
- 7) Menghormati hak klien
- 8) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan kompetensi bidan
- 9) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah pusat
- 10) Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- 11) Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan, dan/atau
- 12) Melakukan pertolongan gawat darurat

- b. Kewajiban bidan menurut Kepmenkes nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan :

**Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat**

- 1) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
- 2) Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
- 3) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas, dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang dianut oleh klien
- 5) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya wajib mendahulukan kepentingan klien, keluarga, dan masyarakat dengan identitas yang sama dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- 6) Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksana tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal

**Kewajiban bidan terhadap tugasnya**

- 1) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
- 2) Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan, termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan

- 3) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.

#### **Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya**

- 1) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi
- 2) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan yang lain.

#### **Kewajiban bidan terhadap profesinya**

- 1) Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
- 2) Setiap bidan wajib mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 3) Setiap bidan senantiasa berperan dalam setiap kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

#### **Kewajiban bidan terhadap diri sendiri**

- 1) Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
- 2) Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 3) Bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.

### **Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa, dan tanah air**

- 1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana, dan kesehatan keluarga.
- 2) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

### **3. Penghargaan Bidan**

Dalam meningkatkan motivasi pada profesi bidan atas darma baktinya dalam melayani masyarakat, koalisi Indonesia Sehat memberikan penghargaan dengan kriteria “**BIDAN BINTANG**”. Kategori penghargaan “**BIDAN BINTANG**” telah mulai dilaksanakan pada tahun 2003.

Penghargaan “**BIDAN BINTANG**” diberikan kepada seorang bidan senior dan seorang bidan junior di setiap provinsi. Penghargaan dengan kategori “**BIDAN BINTANG**” diberikan kepada bidan yang telah melaksanakan peran dan fungsi bidan, sesuai dengan kewenangan bidan pada peraturan Kepmenkes Nomor 900/SK/VII/2002.

Kepanjangan **BIDAN BINTANG** yakni:

- B** : Bersih kerjanya dan bersih hatinya
- I** : Ilmu yang mengikuti perkembangan
- D** : Dedikasi yang tinggi
- A** : Akurat dalam memberikan pelayanan (sesuai standar)
- N** : Nyaman bagi klien bila dilayani bidan
- B** : Berkeluarga berencana (melayanani KB)
- I** : Infeksi (memperhatikan pencegahan infeksi)
- N** : Natal (prenatal, antenatal, natal, post natal)

- T : TT (imunisasi)
- A : ASI (Air Susu Ibu)
- N : Nutrisi
- G : Gawat darurat dirujuk tepat waktu

Selain penghargaan “**BIDAN BINTANG**”, penghargaan bidan juga diberikan kepada bidan yang berprestasi dalam bentuk beasiswa. Bagi mahasiswa D III Kebidanan yang berprestasi, akan diberikan beasiswa dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan Koordinator Perguruan Tinggi Swasta (KOPERTIS) setiap 4 bulan sekali selama 3 tahun pendidikan.

### **B. Sanksi Bidan**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indoensia, sanksi merupakan imbalan negatif, imbalan yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku. Sanksi diberikan bagi tenaga profesional bidan yang melanggar kode etik dan hak kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi.

Setiap penyimpangan yang dilakukan bidan, baik disengaja maupun tidak akan tetap diaudit oleh dewan audit khusus oleh dinas kesehatan kabupaten setempat. Jika ditemukan pelanggaran dan penyimpangan, bidan akan mendapat sanksi. Contoh penyimpangan yang disengaja yakni praktik aborsi, sedangkan pelanggaran yang dilakukan secara tidak sengaja yakni menolong persalinan yang bayinya mengalami asfiksia tetapi tidak segera melakukan pertolongan.

Sanksi bidan telah diatur pada Kempenkes RI Nomor 900/Menkes/SK/VII2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Bagi bidan yang tidak melaksanakan pelayanan kebidanan dengan ketentuan yang berlaku maka akan dikenal beberapa sanksi. Beberapa sanksi tersebut telah diatur pada:

## **BAB VIII**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

a. Pasal 36

- 1) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat memberikan peringatan lisan/tertulis kepada bidan yang melakukan pelanggaran terhadap keputusan ini.
- 2) Peringatan lisan/tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diberikan paling banyak 3x, dan apabila peringatan tersebut tidak diindahkan, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mencabut SIPB yang bersangkutan.

b. Pasal 37

Sebelum keputusan pencabutan SIPB ditentukan, kepada dinas kesehatan kabupaten/kota terlebih dahulu mendengar pertimbangan dari Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan/Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c. Pasal 38

- 1) Keputusan pencabutan SIPB disampaikan kepada bidan yang bersangkutan dalam waktu selambat-lambatnya 14 hari terhitung sejak keputusan ditetapkan.
- 2) Dalam keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 disebutkan lama pencabutan SIPB.
- 3) Terhadap pencabutan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat diajukan keberatan kepada kepala dinas kesehatan provinsi dalam waktu 14 hari setelah keputusan diterima, apabila dalam waktu 14 hari tidak diajukan keberatan, maka keputusan tersebut dinyatakan mempunyai kekuatan hukum tetap.

- 4) Kepala dinas kesehatan provinsi memutuskan di tingkat pertama dan terakhir, apabila semua pihak keberatan mengenai pencabutan SIPB.
  - 5) Sebelum prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat 3 ditempuh, pengadilan tata usaha negara tidak berwenang mengadili sengketa tersebut sesuai dengan maksud pada pasal 48 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang pengadilan tata usaha.
- d. Pasal 39
- Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota melaporkan setiap pencabutan SIPB kepada dinas kesehatan provinsi setempat dengan tembusan kepada organisasi setempat.
- e. Pasal 40
- 1) Dalam keadaan luar biasa untuk kepentingan nasional menteri kesehatan dan atau rekomendasi organisasi profesi dapat mencabut untuk sementara SIPB bidan yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - 2) Pencabutan izin sementara sebagaimana dimaksud pada ayat 1 selanjutnya diproses sesuai dengan ketentuan keputusan ini.

## **Bab IX Sanksi**

- a. Pasal 42
- 1) Melakukan praktik kebidanan tanpa mendapat pengakuan atau adaptasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 6.
  - 2) Melakukan praktik kebidanan tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam pasal 9.
  - 3) Melakukan praktik kebidanan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 25 ayat 1 dan 2, dipidana sesuai dengan ketentual pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan.

b. Pasal 43

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan bidan sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 dan atau tidak memperkerjakan bidan yang tidak mempunyai izin praktik, dapat dikenakan sanksi pidana sesuai ketentuan pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang kesehatan.

c. Pasal 44

1) Dengan tidak mengurangi sanksi bagaimana dimaksud dalam pasal 42, bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang diatur dalam keputusan ini dapat dikenakan tindakan disiplin berupa lisan, teguran dan tertulis sampai dengan pencabutan izin.

2) Pengambilan tindakan disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam Undang-undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menyebutkan beberapa hal berikut.

a. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.

b. Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c. Pada pasal 80, barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan kriminal medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 ayat 1 dan ayat 2 dipidana dengan paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

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

a. Teguran lisan

b. Teguran tertulis

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

Dalam organisasi profesi kebidanan, terdapat Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA). MPEB dan MPA bertugas untuk mengkaji, menangani, dan mendampingi anggota yang mengalami permasalahan dalam praktik kebidanan serta masalah hukum.

Kepengurusan MPEB dan MPA terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota. MPEB dan MPA merupakan majelis independen yang berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam organogram IBI tingkat nasional.

MEPB secara internal memberikan saran, pendapat, dan buah pikiran tentang masalah pelik yang sedang dihadapi. MEPB secara khusus menangani beberapa kasus yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota.

MPA tingkat pusat melaporkan pertanggungjawabannya kepada pengurus IBI dan pada kongres nasional IBI. MPA tingkat provinsi melaporkan pertanggungjawabannya kepada IBI tingkat provinsi (pengurus daerah).

Beberapa tugas MPEB dan MPA yakni:

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

Tugas dan wewenang MPA dan MPEB adalah memberikan bimbingan dan pembinaan serta pengawasan etika profesi, meneliti, dan menentukan adanya kesalahan atau kelalaian bidan dalam

memberikan pelayanan. Etika profesi adalah norma-norma yang berlaku bagi bidan dalam memberikan pelayanan anggota profesi seperti yang tercantum dalam kode etik bidan.

Anggota MEPB dan MPA adalah:

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

Tujuan dengan adanya keberadaan organisasi MEPB diantaranya untuk:

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

#### Latihan

1. Jelaskan hak bidan.....
2. Jelaskan kewajiban bidan.....
3. Jelaskan penghargaan bagi bidan.....
4. Jelaskan sanksi bagi bidan...

#### Sumber

Husanah E. (2015). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish

Yulifah R , Surachmindari. (2014). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan kebidanan*. Jakarta:

Salemba Medika

Irianti B. (2019). *Konsep Kebidanan: Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres

Soepardan S. (2007). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

Menkes RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan

Presiden RI. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

# **BAB IX**

## **PENGEMBANGAN KARIR BIDAN**

Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menjelaskan Pengembangan Karir Bidan

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu

1. Menjelaskan Pengertian Pengembangan Karir Bidan
2. Menjelaskan Jabatan Fungsional dan Jabatan struktural
3. Menjelaskan Jenjang Karir Bidan
4. Menjelaskan Prinsip Pengembangan Karir Bidan dan Tanggungjawab Bidan

### **A. PRINSIP PERKEMBANGAN KARIER**

#### **1. Pengertian Pengembangan Karier**

Karier merupakan suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hierarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya.

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

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

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

## **2. Jabatan Fungsional**

Jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya telah diatur dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara 01/PERM/M.PAN/1/2008 Tentang Jabatan fungsional Bidan dan Angka Kreditnya sebagai penyempurnaan Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 93/KEP/M.PAN/11/2011. Berdasarkan Permenpan Nomor 1 Tahun 2008 tersebut, dapat diketahui jika unsur dan sub unsur bidan kegiatan yang dinilai angka kreditnya terdiri dari pendidikan, pelayanan kebidanan, pengembangan profesi, dan penunjang bidan.

Berdasarkan Permenpan Nomor 1 Tahun 2008 Tentang jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya, terdiri dari bidan terampil dan bidan ahli. Jenjang dari kedua jabatan tersebut yakni:

- a. Jenjang jabatan bidan terampil dari yang terendah sampai dengan yang tertinggi yakni:
  - 1) Bidan pelaksana pemula
  - 2) Bidan pelaksana
  - 3) Bidan pelaksana lanjutan
  - 4) Bidan penyelia
- b. Jenjang jabatan bidan ahli dari yang terendah sampai yang tertinggi, yaitu:
  - 1) Bidan pertama
  - 2) Bidan muda
  - 3) Bidan madya

Perbedaan antara bidan terampil dengan bidan ahli yakni dari ijazah yang dimiliki. Bidan terampil merupakan jabatan seorang bidan yang memiliki ijazah

DIII Kebidanan kebawah, sedangkan bidan ahli didapat dari bidan yang memiliki ijazah setara DIV/SI ke atas

Kenaikan pangkat/jabatan bidan dapat dicapai dengan menggunakan angka kredit, yaitu nilai kumulatif dari nilai kredit kegiatan yang telah dilaksanakan.

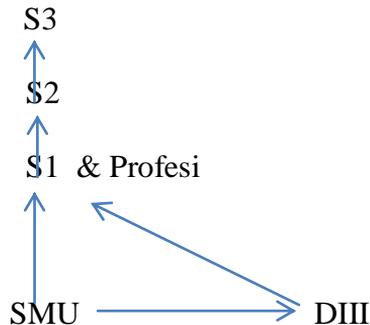
Kenaikan jabatan dapat dipertimbangkan, apabila:

- a. Sekurang-kurangnya telah 1 (satu) tahun dalam jabatan terakhir
- b. Memenuhi angka kredit yang ditentukan untuk kenaikan jabatan setingkat lebih tinggi
- c. Setiap unsur penilaian prestasi kerja sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 1 tahun terakhir

Kenaikan pangkat dapat dipertimbangkan apabila:

- a. Sekurang-kurangnya telah 2 tahun dalam pangkat terakhir
- b. Memenuhi angka kredit yang ditentukan untuk kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi
- c. Setiap unsur penilaian prsetasi kerja sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 2 tahun terakhir.

Dibawah ini gambaran jalur pengembangan pendidikan bidan :



### 3. Jabatan Struktural

Jabatan struktural adalah jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur yang diatur secara berjenjang dalam suatu organisasi. Jabatan struktural bidan dilihat berdasarkan tempat kerja bidan (rumah sakit, puskesmas, institusi pendidikan dan lain-lain)

Karir bidan dalam jabatan struktural sangat tergantung dimana bidan tersebut bekerja, apakah di rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan, klinik KIA atau di institusi pendidikan dan latihan. Kenaikan pangkat dan jabatan dalam jabatan struktural ini diatur oleh Peraturan Pemerintah nomor 99 tahun 2000.

Norma, standar dan prosedur yang digunakan untuk kenaikan jabatan dan pangkat sama pada setiap institusi. Sedangkan pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam jabatan struktural ditetapkan aturannya dengan Peraturan Pemerintah no.100 tahun 2000.

#### **4. Jenjang Karier Bidan**

Dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara 01/PERM/M.PAN/1/2008 Tentang Jabatan fungsional Bidan dan Angka Kreditnya, ditetapkan beberapa poin penting seperti:

Bahan penilaian angka kredit jabatan bidan disampaikan pimpinan unit kerja paling rendah kepada pejabat *structural eselon* IV yang bertanggung jawab di bidang kepegawaian, setelah diketahui langsung mengenai pejabat fungsional yang bersangkutan, pejabat yang berwenang mengusulkan penetapan angka kredit.

- a. Syarat menjadi anggota tim penilai adalah sebagai berikut.
  - 1) Menduduki jabatan atau pangkat paling rendah sama dengan jabatan atau pangkat bidan yang dinilai.
  - 2) Memiliki keahlian serta mampu menilai prestasi kerja bidan.
  - 3) Dapat aktif melakukan penilaian.
- b. Penetapan angka kredit sebagaimana dimaksud, digunakan sebagai dasar untuk mempertimbangkan kenaikan jabatan atau pangkat bidan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- c. Pegawai Negeri Sipil yang diangkat pertama kali dalam jabatan bidan harus memenuhi syarat sebagai berikut.
  - 1) Berijazah paling rendah Sekolah Bidan atau Diploma 1 Kebidanan.
  - 2) Paling paling rendah Pengatur Muda, Golongan Ruang II/a.
  - 3) Setiap unsur penilaian prestasi kerja atau pelaksanaan pekerjaan dalam daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) paling rendah bernilai baik dalam 1 tahun terakhir.
- d. Pegawai Negeri Sipil yang ada pada saat ditetapkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 1 Tahun 2008 telah dan masih melakukan tugas pelayanan kebidanan berdasarkan keputusan jabatan yang berwenang, dapat diangkat dalam jabatan bidan melalui penyesuaian atau *inpassing*.
- e. Pegawai Negeri Sipil yang diangkat dalam Jabatan Bidan tidak dapat menduduki jabatan rangkap, baik dengan jabatan fungsional lainnya maupun dengan jabatan struktural.

#### Prinsip Pengembangan Karier Bidan

- a. Pekerjaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengembangan karier. Bila setiap hari pekerjaannya 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 skill yang dibutuhkan untuk menjadi *middle manager*.
- c. Pengembangan akan terjadi hanya jika seorang individu belum memperoleh skill 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 baru.

- d. Waktu yang digunakan untuk pengembangan dapat dikurangi dengan mengidentifikasi rangkaian penempatan pekerjaan individu yang rasional.

Dalam melaksanakan profesi, bidan memiliki peran dan fungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Kaitan pengembangan karier dengan peran dan fungsi bidan adalah sebagai berikut:

**a. Pelaksana**

1) Tugas mandiri

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan yang diberikan.
- b) Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien.
- c) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- d) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien atau keluarga.
- e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- f) Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga.
- g) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- h) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause.
- i) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

2) Tugas Kolaborasi

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - b) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
  - c) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - d) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
- 3) Tugas Ketergantungan
- (a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
  - (b) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan.
  - (c) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan kepada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - (d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - (e) Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

- (f) Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

**b. Pengelola**

- 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat atau klien.
- 2) Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

**c. Pendidik**

- 1) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penganggulan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
- 2) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerja.

**d. Peneliti**

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

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- 2) Menyusun rencana kerja pelatihan.
- 3) Melaksanakan investigasi sesuai 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.

## **B. Tanggung Jawab Bidan**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya. Sebagai seorang tenaga profesional, bidan memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugas. Bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukan. Beberapa tanggung jawab yang dimiliki seorang bidan, antara lain:

- a) Tanggung jawab terhadap peraturan

Seorang bidan memiliki tugas dan wewenang yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan. Praktik bidan tersebut telah diatur di dalam peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan. Segala macam praktik kebidanan yang dilakukan bidan harus mampu dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- b) Tanggung jawab terhadap pengembangan kompetensi

Bidan memiliki tanggung jawab dalam memelihara sikap profesionalisme. Bidan selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lain.

- c) Tanggung jawab terhadap dokumentasi

Bidan wajib diharuskan mendokumentasikan setiap tindakan yang diberikan kepada klien sebagai bahan laporan kepada atasan dan dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan.

- d) Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani

Tanggung jawab bidan tidak hanya ada pada Kartu Identitas Anak, melainkan menyangkut kesehatan keluarga. Bidan diwajibkan dapat mengidentifikasi suatu masalah dan memberikan pelayanan yang tepat.

Pelayanan kesehatan keluarga merupakan kondisi yang diperlukan seorang ibu untuk rasa aman, kepuasan, dan kebahagiaan selama masa kehamilan.

e) Tanggung jawab terhadap profesi

Bidan harus turut ikut serta dalam kegiatan organisasi kebidanan. Untuk bisa mengembangkan kemampuan profesinya, bidan harus mencari informasi mengenai perkembangan ilmu kebidanan.

f) Tanggung jawab terhadap masyarakat

Bidan merupakan anggota masyarakat yang bertanggung jawab dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat, baik secara mandiri maupun bersama tenaga kesehatan yang lain.

### Latihan

1. Jelaskan pengertian pengembangan karir bidan.....
2. Jelaskan jabatan fungsional dan jabata struktural bidan.....
3. Jelaskan jenjang karir bidan.....
4. Jelaskan prinsip pengembangan karir bidan dan tanggungjawab bidan....

### Sumber

- Husanah E. (2015). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Yulifah R , Surachmindari. (2014). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti B. (2019). *Konsep Kebidanan: Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Soepardan S. (2007). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

# **BAB X**

## **PELAYANAN KEBIDANAN**

Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menjelaskan Pelayanan Kebidanan

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu

1. Menjelaskan Pengorganisasian Pelayanan Kebidanan
2. Menjelaskan Praktik Kebidanan
3. Menjelaskan Asuhan Kebidanan

### **A. PELAYANAN KEBIDANAN**

Pelayanan kebidanan merupakan sebuah layanan yang diberikan bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Tujuan dari pelayanan bidan yakni memberikan keluarga sehat yang berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Pengorganisasian Pelayanan Kebidanan

#### 1. Pelayanan Kebidanan Primer

Pelayanan kebidanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan, diantaranya :

- a. Bidan berpegangan pada keyakinan informasi klien untuk melindungi hak akan privasi dan menggunakan keadilan dalam hal saling berbagi informasi
- b. Bidan bertanggung jawab dalam keputusan dan tindakannya dan bertanggung jawab untuk hasil yang berhubungan dengan asuhan yang diberikan pada wanita
- c. Bidan bisa menolak ikut serta dalam kegiatan yang berlawanan dengan moral yang dipegang, akan tetapi tekanan pada hati nurani individu

seharusnya tidak menghilangkan pelayanan pada wanita yang essential

- d. Bidan memahami konsekuensi yang merugikan dalam pelanggaran kode etik dan akan bekerjasama untuk mengurangi pelanggaran ini
- e. Bidan berperan serta dalam mengembangkan dan menerapkan kebijaksanaan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan semua wanita dan pasangan usia subur

## 2. Pelayanan Kebidanan Kolaborasi

Merupakan layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan

## 3. Pelayanan Kebidanan Rujukan

Merupakan layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan serta pemerataan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, dilakukan berbagai upaya. Salah satunya dengan meletakkan dasar pelayanan kesehatan pada sektor pelayanan dasar. Pelayanan dasar tersebut dapat dilakukan di puskesmas induk, puskesmas pembantu, posyandu, serta unit-unit yang terkait di masyarakat.

Semua bentuk pelayanan kesehatan perlu didorong dan digerakkan untuk menciptakan pelayanan yang prima. Semua jenis pelayanan tersebut juga perlu diperluas dengan pemerataan pelayanan kesehatan untuk segala aspek atau lapisan masyarakat. Upaya pemerataan dapat dilakukan dengan penyebaran bidan

desa, perawat komunitas, fasilitas balai kesehatan, pos kesehatan desa, dan puskesmas keliling.

Menurut Hapsari (2004), berkaitan dengan kematian bayi akibat persalinan, maka upaya yang dapat dilakukan adalah memperbaiki pelayanan kebidanan serta menyebarkan buku KIA, alat monitor kesehatan oleh tenaga kesehatan, dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Dalam pelayanan kebidanan, upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan sasaran pelayanan kebidanan terbagi menjadi tiga, yaitu:

### **1. Upaya Preventif**

Merupakan upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Beberapa upaya kesehatan preventif dalam bidang kebidanan yakni:

- a. Layanan imunisasi terhadap bayi dan anak balita serta ibu hamil
- b. Pemeriksaan kesehatan secara berkala (balita, bumil, remaja, usila dan lain-lain) melalui poryandu, puskesmas maupun kunjungan rumah
- c. Layanan posyandu untuk penimbangan dan pemantauan kesehatan balita, pemberian vitamin A dan yodium
- d. Layanan pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui
- e. Melakukan deteksi dini kasus dan faktor risiko pada ibu dan balita

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini yakni kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (*high risk*), seperti kelompok ibu hamil dan menyusui bayi baru lahir, para perokok, obesitas, para pekerja seks (wanita atau pria), dan sebagainya.

### **2. Upaya Promotif**

Merupakan usaha mempromosikan kesehatan kepada masyarakat. Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Setiap individu memiliki hak untuk

menentukan nasib dan kehidupannya sendiri, mendapatkan informasi yang cukup, dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.

Beberapa langkah promosi kesehatan yang dilakukan mencakup:

- a. Memberikan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat
- b. Peningkatan gizi keluarga terutama pada kelompok khusus yaitu: bayi, balita, anak prasekolah dan sekolah, ibu hamil, ibu menyusui
- c. Pemeliharaan kesehatan perorangan (*personal hygiene*)
- d. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- e. Olahraga secara teratur dan rekreasi
- f. Pendidikan seks terutama untuk remaja

### 3. Upaya Kuratif

Merupakan upaya kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui proses pengobatan. Pelayanan kesehatan kuratif merupakan suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit misalnya pemberian tranfusi darah pada ibu perdarahan post partum, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita, dapat terjaga seoptimal mungkin. Sasaran utama pelayanan kuratif tersebut yakni orang-orang yang sakit (Novita, 2011).

Beberapa upaya kesehatan kuratif dengan cara:

- a. Memberi dukungan penyembuhan, perawatan (misal: TB, dukungan psikis penderita TB)
- b. Layanan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit
- c. Layanan pada ibu hamil dengan kondisi patologis di rumah, ibu bersalin, ibu nifas dan neonates
- d. Melakukan perawatan payudara ibu hamil dan nifas, serta perawatan tali pusat bayi baru lahir

- e. Melaksanakan Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (PPPK) dengan stiker dan kegawatdaruratan obstetri neonatal (GDON) serta sistem rujukan dengan cara meningkatkan peran suami-keluarga-masyarakat
- f. Pemberian tablet: Fe, vitamin A, oralit
- g. Penyuluhan tentang pemberian makanan tambahan dan pemulihan

#### **4. Upaya Rehabilitatif**

Masa pemulihan misalnya pemulihan kondisi ibu pasca sectio caesaria (SC).

### **B. PRAKTIK KEBIDANAN**

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kepada klien dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah sebuah pendekatan yang digunakan untuk menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis oleh bidan mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Ruang lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan mandiri atau otonomi seorang perempuan, remaja putri, wanita dewasa sebelum masa kehamilan dan wanita dewasa setelah masa kehamilan.

Berbagai bentuk praktik kebidanan dilakukan dengan menggunakan sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat, dokter, perawat, dan dokter spesialis di pusat rujukan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelaksanaan praktik kebidanan telah diatur sejak tahun 1963 dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 5380/Hukum Tahun 1963 tentang Wewenang Terbatas Bagi Bidan. Menurut Soesilo, dalam menjalankan praktiknya, bidan memiliki tiga buah wewenang untuk melaksanakan pelayanan (Kurnia, 2016). Tiga buah pelayanan tersebut meliputi pelayanan kebidanan,

pelayanan reproduksi, dan pelayanan kesehatan masyarakat.

### **C. ASUHAN KEBIDANAN**

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dengan menumbuhkan rasa percaya diri. Keberhasilan tujuan asuhan kebidanan antara lain dipengaruhi oleh adanya keterkaitan penerapan masing-masing komponen yang dapat mempengaruhi keberhasilan tujuan asuhan, baik dari pemberi asuhan maupun penerima asuhan. Komponen yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Determinan, adalah faktor penentu dalam memberi asuhan, yang meliputi:
  - a. Nilai, etika, falsafah yang dianut oleh bidan
  - b. Kepekaan terhadap kebutuhan asuhan
  - c. Kemampuan memfasilitasi dan mengambil keputusan dalam bertindak
2. Kemampuan wanita, yaitu kemampuan wanita sebagai penerima asuhan yang dipengaruhi oleh:
  - a. Kemampuan wanita untuk beradaptasi
  - b. Kemampuan mengambil keputusan
  - c. Informasi dan konseling yang diterimanya
  - d. Dukungan yang diterimanya
3. Proses asuhan. Proses asuhan yang digambarkan dalam manajemen proses kebidanan dipengaruhi oleh:
  - a. Aspek jenis tindakan/kegiatan yang dilakukan; ini adalah komponen yang menjelaskan tentang apa

yang dilakukan bidan dan lingkup kompetensi yang harus dimiliki bidan. Pemberian asuhan kebidanan harus memperhatikan faktor-faktor berikut:

- i. Keputusan berlandaskan pemikiran kritis
  - ii. Praktik asuhan berdasarkan fakta (*evidence based*)
  - iii. Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
  - iv. Pemakaian teknologi secara etis
  - v. Menghormati perbedaan budaya dan etik
  - vi. Mengoptimalkan/mengajarkan klien tentang promosi kesehatan, dengan memberi pilihan berdasarkan informasi (*informed choice*) dan melibatkannya dalam pengambilan keputusan
  - vii. Mempraktikkan perilaku sabar yang rasional, memberi advokasi bagi wanita dan melakukan rujukan ke profesional ahli untuk kasus komplikasi
- b. Aspek strategi asuhan yang harus dilakukan:
- i. Menggunakan pendekatan yang ramah dan berpusat pada wanita
  - ii. Menyesuaikan keahlian untuk memenuhi kebutuhan klien yang khusus
  - iii. Melakukan intervensi dan rujukan yang tepat
  - iv. Memelihara kepercayaan dan saling menghargai antara bidan dan klien
  - v. Menawarkan panduan antisipasi (*anticipatory guidance*), memfasilitasi serta mendukung keikutsertaan klien dalam pengambilan keputusan
  - vi. Memberi asuhan secara fleksibel dan kreatif
  - vii. Mempromosikan dan mendukung Hak Asasi Manusia (HAM)

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



### **Bagan 10.1 Kerangka kerja asuhan kebidanan**

Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasanya diberikan kepada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause, dan wanita dengan gangguan reproduksi.

Dalam dunia kesehatan, macam-macam asuhan kebidanan bisa dibedakan menjadi:

#### **1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

#### **2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Asuhan ini diberikan kepada ibu bersalin. Bidan melakukan observasi pada ibu bersalin pada pembukaan

I, II, III, dan IV. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin yakni:

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan.
- c. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.
- d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui sesuai dengan sukses, menjalankan puer perium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

### **3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas. Asuhan bidan pada ibu nifas biasanya berlangsung pada rentang waktu 40 hari. Pada asuhan ini, bidan akan memberikan asuhan yang berupa pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan anak. Tujuan diberikannya asuhan masa nifas yakni untuk membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologisnya, memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.

### **4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan ini diberikan kepada bayi yang baru lahir. Pada bayi baru lahir, bidan akan memotong tali plasenta, memandikan, mengobservasi ada tidaknya gangguan pada pernapasan, dan memakaikan pakaian dan membendong dengan kain. Tujuan diberikan asuhan kepada bayi yang baru lahir yakni untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusar, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi dan pencegahan infeksi.

## **5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Balita**

Asuhan ini diberikan kepada neonatus dan balita. Bidan memberikan pelayanan dan informasi mengenai imunisasi dan KIE. Tujuan diberikannya asuhan kebidanan neonatus yakni untuk memandikan bayi, perawatan tali pusar, perawatan bayi dalam inkubator, dapat melakukan prosedur terapi sinar, pemasangan slang lambung, ruisitasi BBL, menilai pola pertumbuhan anak, menilai kecepatan pertumbuhan anak, menilai pola perkembangan anak dengan DDST II, dapat melakukan pemeriksaan fisik, dan pemberian imunisasi dasar.

## **6. Asuhan Kebidanan pada Pelayanan KB**

Asuhan ini diberikan kepada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan mengenai macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan. Tujuan pemberian asuhan kebidanan pelayanan KB secara demografis yakni untuk mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk.

## **7. Asuhan Kebidanan pada Waita dengan Gangguan Reproduksi**

Asuhan ini diberikan kepada wanita yang mengalami gangguan reproduksi. Bidan memberikan Konseling Informasi Edukasi (KIE) mengenai gangguan-gangguan reproduksi yang sering muncul. Tujuan diberikannya asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan reproduksi yakni untuk mengatasi *hypermenorhoe* dan dapat menyeimbangkan hormon, *oligomenorhoe* dapat diatasi, dan *metorrhagia* dapat seimbang dengan baik.

### Latihan

1. Jelaskan Pengorganisasian Pelayanan Kebidanan.....
2. Jelaskan Praktik Kebidanan.....
3. Jelaskan Asuhan Kebidanan.....

## Sumber

- Yanti E. (2015). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Yulifah R , Surachmindari. (2014). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti B. (2019). *Konsep Kebidanan: Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Soepardan S. (2007). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

## BIODATA PENULIS

### **MIRATU MEGASARI, SST, M.Kes**



Lahir di Muara Labuh 09 Mei 1986, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Dharma Landbouw Sumatera Bara Tahun 2007, D4 Bidan Pendidik STIKes Jenderal Ahmad Yani Tahun 2008, S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2012. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi D 3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Aktif di Organisasi Ranting IBI STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan AIPKIND Riau , Aktif menulis Buku Ajar Kebidanan, Menjadi Fasilitator Bidan Delima dan Aktif mengajar dan mengampu mata Kuliah Asuhan kebidanan, Konsep Kebidanan, Kesehatan Perempuan dan perencanaan keluarga.

**NUR ISRAYATI, S.ST, M.KEB**



Lahir di Penyasawan 13 April 1986, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Batam Tahun 2009, D4 Bidan Pendidik di Universitas Batam Tahun 2010, S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2018. Saat ini sebagai Dosen di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Aktif di Organisasi Ranting IBI STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Aktif menulis Buku Ajar Kebidanan, dan Aktif mengajar dan mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas, Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan dan Konsep Kebidanan.



**SALINAN**

**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 4 TAHUN 2019  
TENTANG  
KEPIDANAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :**
- a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat, bangsa, dan negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan;
  - c. bahwa pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Undang-Undang tentang Kebidanan;



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

-2-

**Mengingat** : Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28C, dan Pasal 28H ayat  
(1) Undang-Undang Dasar Negara Republik  
Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA**

dan

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA**

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan** : **UNDANG-UNDANG TENTANG KEBIDANAN.**

## **BAB I**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
2. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

3. Bidan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-3-

3. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.
4. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
5. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.
6. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.
7. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Kebidanan.
8. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Bidan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Kebidanan.
9. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
10. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
11. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.

12. Surat . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-4-

12. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
14. Tempat Praktik Mandiri Bidan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien.
15. Bidan Warga Negara Asing adalah Bidan yang berstatus bukan Warga Negara Indonesia.
16. Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh Bidan.
17. Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
18. Konsil Kebidanan yang selanjutnya disebut Konsil adalah bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang tugas, fungsi, wewenang, dan keanggotaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
19. Wahana Pendidikan Kebidanan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Kebidanan.

20. Pemerintah . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

-5-

20. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
21. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
22. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

**Pasal 2**

Penyelenggaraan Kebidanan berasaskan:

- a. perikemanusiaan;
- b. nilai ilmiah;
- c. etika dan profesionalitas;
- d. manfaat;
- e. keadilan;
- f. perlindungan; dan
- g. keselamatan Klien.

**Pasal 3**

Pengaturan penyelenggaraan Kebidanan bertujuan:

- a. meningkatkan mutu pendidikan Bidan;
- b. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- c. memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien; dan
- d. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

-6-

**BAB II  
PENDIDIKAN KEBIDANAN**

**Pasal 4**

Pendidikan Kebidanan terdiri atas:

- a. pendidikan akademik;
- b. pendidikan vokasi; dan
- c. pendidikan profesi.

**Pasal 5**

- (1) Pendidikan akademik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a terdiri atas:
  - a. program sarjana;
  - b. program magister; dan
  - c. program doktor.
- (2) Lulusan pendidikan akademik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat melanjutkan program pendidikan profesi.

**Pasal 6**

- (1) Pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b merupakan program diploma tiga kebidanan.
- (2) Lulusan pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang akan menjadi Bidan lulusan pendidikan profesi harus melanjutkan program pendidikan setara sarjana ditambah pendidikan profesi.

**Pasal 7**

Pendidikan profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c merupakan program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana atau program sarjana.

Pasal 8 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-7-

Pasal 8

Lulusan pendidikan akademik, vokasi, dan profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 mendapatkan gelar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 diselenggarakan oleh perguruan tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan Kebidanan.
- (3) Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan melalui:
  - a. kepemilikan; atau
  - b. kerja sama.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 10

Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-8-

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan pendidikan Kebidanan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Kebidanan.
- (2) Standar Nasional Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- (3) Standar Nasional Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, asosiasi institusi pendidikan, dan Organisasi Profesi Bidan.
- (4) Ketentuan mengenai Standar Nasional Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

Pasal 12

- (1) Dalam rangka menjamin mutu lulusan, penyelenggara pendidikan Kebidanan hanya dapat menerima mahasiswa sesuai dengan kuota nasional.
- (2) Kuota nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kebutuhan Bidan di daerah masing-masing.
- (3) Ketentuan mengenai kuota nasional penerimaan mahasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi setelah berkoordinasi dengan Menteri.

Pasal 13 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

-9-

**Pasal 13**

- (1) Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan harus memiliki dosen dan tenaga kependidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
  - a. perguruan tinggi; dan/atau
  - b. Wahana Pendidikan Kebidanan.
- (3) Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 14**

- (1) Dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b melakukan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pelayanan kesehatan.
- (2) Dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

**Pasal 15**

Tenaga kependidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) dapat berasal dari pegawai negeri sipil atau nonpegawai negeri sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

-10-

**Pasal 16**

- (1) Mahasiswa Kebidanan pada akhir masa pendidikan vokasi atau pendidikan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi yang bersifat nasional.
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan syarat kelulusan pendidikan vokasi atau pendidikan profesi.

**Pasal 17**

- (1) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi Bidan, lembaga pelatihan tenaga kesehatan, atau lembaga sertifikasi profesi tenaga kesehatan yang terakreditasi.
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mencapai standar kompetensi Bidan.

**Pasal 18**

- (1) Standar kompetensi Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) disusun oleh Organisasi Profesi Bidan dan Konsil berkoordinasi dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- (2) Standar kompetensi Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari standar profesi Bidan yang disahkan oleh Menteri.

**Pasal 19**

- (1) Mahasiswa pendidikan vokasi Kebidanan yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi.
- (2) Mahasiswa pendidikan profesi Kebidanan yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat Profesi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi.

Pasal 20 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

-11-

**Pasal 20**

Tata cara Uji Kompetensi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB III**

**REGISTRASI DAN IZIN PRAKTIK**

**Bagian Kesatu**

**Registrasi**

**Pasal 21**

- (1) Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. memiliki ijazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
  - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
  - e. membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pasal 22 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-12-

Pasal 22

- (1) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. memiliki STR lama;
  - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
  - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
  - e. telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi; dan
  - f. memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Pasal 23

Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sampai dengan Pasal 23 diatur dalam Peraturan Konsil.

Bagian Kedua

Izin Praktik

Pasal 25

- (1) Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik.
- (2) Izin . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-13-

- (2) Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.
- (3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Bidan menjalankan praktiknya.
- (4) Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.
- (5) Untuk mendapatkan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan harus memiliki:
  - a. STR yang masih berlaku; dan
  - b. tempat praktik.
- (6) SIPB berlaku apabila:
  - a. STR masih berlaku; dan
  - b. Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.

Pasal 26

- (1) Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB.
- (2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk:
  - a. 1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
  - b. 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 27 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-14-

Pasal 27

SIPB tidak berlaku apabila:

- a. Bidan meninggal dunia;
- b. habis masa berlakunya;
- c. dicabut berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
- d. atas permintaan sendiri.

Pasal 28

- (1) Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB.
- (2) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. teguran tertulis;
  - b. penghentian sementara kegiatan; atau
  - c. pencabutan izin.

Pasal 29

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 30

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendayagunakan Bidan yang memiliki STR dan SIPB.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan yang tidak memiliki STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:

a. teguran . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-15-

- a. teguran tertulis;
  - b. penghentian sementara kegiatan; atau
  - c. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

**BAB IV**  
**BIDAN WARGA NEGARA INDONESIA**  
**LULUSAN LUAR NEGERI**

**Pasal 31**

- (1) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia wajib memiliki STR dan SIPB.
- (2) STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperoleh setelah Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri mengikuti evaluasi kompetensi.

**Pasal 32**

- (1) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) dilakukan melalui:
  - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
  - b. penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan.
- (2) Penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. penilaian keabsahan dan penyetaraan ijazah oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
  - b. surat keterangan sehat fisik dan mental; dan

c. surat . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-16-

- c. surat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (3) Penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui Uji Kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (4) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah memenuhi penilaian kelengkapan administratif dan lulus penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan memperoleh surat keterangan lulus evaluasi kompetensi.
  - (5) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah memperoleh surat keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat memperoleh STR.
  - (6) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan oleh Konsil setelah memenuhi persyaratan.
  - (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 33

- (1) Ketentuan mengenai tata cara Registrasi, masa berlaku STR, dan Registrasi ulang STR bagi Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri berlaku secara mutatis mutandis sesuai Pasal 21 sampai dengan Pasal 23.
- (2) Ketentuan mengenai izin Praktik Kebidanan bagi Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri berlaku secara mutatis mutandis sesuai Pasal 25 sampai dengan Pasal 30.

BAB V . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-17-

BAB V

BIDAN WARGA NEGARA ASING

Pasal 34

- (1) Bidan Warga Negara Asing dapat menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia berdasarkan permintaan pengguna Bidan Warga Negara Asing.
- (2) Penggunaan Bidan Warga Negara Asing harus mendapatkan izin Pemerintah Pusat dengan mempertimbangkan ketersediaan Bidan yang ada di Indonesia.
- (3) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.
- (4) Bidan Warga Negara Asing yang menyelenggarakan Praktik Kebidanan di Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan untuk alih teknologi dan/atau ilmu pengetahuan.

Pasal 35

- (1) Bidan Warga Negara Asing yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia wajib memiliki STR sementara dan SIPB.
- (2) STR sementara dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperoleh setelah Bidan Warga Negara Asing mengikuti evaluasi kompetensi.

Pasal 36

- (1) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) dilakukan melalui:
  - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
  - b. penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan.

(2) Penilaian . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-18-

- (2) Penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. penilaian keabsahan dan kesetaraan ijazah oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
  - b. surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
  - c. surat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (3) Penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui Uji Kompetensi.
- (4) Bidan Warga Negara Asing yang telah memenuhi penilaian kelengkapan administratif dan lulus penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan memperoleh surat keterangan lulus evaluasi kompetensi.
- (5) Selain mengikuti evaluasi kompetensi, Bidan Warga Negara Asing harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 37

- (1) Bidan yang telah memperoleh surat keterangan lulus evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (4) dapat mengajukan permohonan STR sementara.
- (2) STR sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil setelah memenuhi persyaratan.
- (3) STR sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan persyaratan untuk memperoleh SIPB.



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-19-

Pasal 38

- (1) STR sementara bagi Bidan Warga Negara Asing berlaku paling lama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
- (2) SIPB bagi Bidan Warga Negara Asing berlaku paling lama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Pasal 39

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi STR sementara dan Registrasi ulang STR sementara bagi Bidan Warga Negara Asing diatur dalam Peraturan Konsil.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai SIPB bagi Bidan Warga Negara Asing diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 40

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mendayagunakan Bidan Warga Negara Asing yang telah memiliki:
  - a. STR sementara;
  - b. SIPB; dan
  - c. izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan Warga Negara Asing yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. teguran tertulis;
  - b. penghentian sementara kegiatan; atau
  - c. pencabutan izin.

(3) Ketentuan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-20-

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Menteri.

BAB VI  
PRAKTIK KEBIDANAN

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 41

- (1) Praktik Kebidanan dilakukan di:
  - a. Tempat Praktik Mandiri Bidan; dan
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (2) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

- (1) Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.
- (2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

- (1) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(2) Bidan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-21-

- (2) Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (3) Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

- (1) Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
- (2) Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. denda administratif; dan/atau
  - d. pencabutan izin.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

- (1) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Bidan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-22-

- (2) Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. denda administratif; dan/atau
  - d. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Tugas dan Wewenang

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan ibu;
  - b. pelayanan kesehatan anak;
  - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-23-

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. penyuluh dan konselor;
  - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
  - f. peneliti.
- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat

(1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;

b. memberikan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-24-

- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-25-

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan  
Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. pelimpahan secara mandat; dan
- b. pelimpahan secara delegatif.

Pasal 54

- (1) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
- (2) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.

(3) Pelimpahan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-26-

- (3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
- (4) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Pasal 55

- (1) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
- (2) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
  - a. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
  - b. program pemerintah.
- (3) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Pasal 56

- (1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

-27-

- (3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

**Pasal 57**

- (1) Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-28-

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 5

Keadaan Gawat Darurat

Pasal 59

- (1) Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
- (3) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
- (4) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- (5) Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban Bidan



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-29-

Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;
- c. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan;
- e. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
- f. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewangannya;
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;

d. merujuk . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-30-

- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- g. menghormati hak Klien;
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/atau
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Klien

Pasal 62

Dalam Praktik Kebidanan, Klien berhak:

- a. memperoleh Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur;
- b. memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai kesehatan Klien, termasuk resume isi rekam medis jika diperlukan;
- c. meminta pendapat Bidan lain;
- d. memberi persetujuan atau penolakan tindakan Kebidanan yang akan dilakukan; dan
- e. memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan Klien.



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-31-

Pasal 63

- (1) Pengungkapan rahasia kesehatan Klien hanya dilakukan atas dasar:
  - a. kepentingan kesehatan Klien;
  - b. permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
  - c. persetujuan Klien sendiri; dan/atau
  - d. ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengungkapan rahasia kesehatan Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbatas pada tindakan yang dilakukan oleh Bidan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengungkapan rahasia kesehatan Klien diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 64

Dalam Praktik Kebidanan, Klien berkewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk Bidan;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- d. memberi imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang diterima.

BAB VIII

ORGANISASI PROFESI BIDAN

Pasal 65

- (1) Bidan berhimpun dalam satu wadah Organisasi Profesi Bidan.

(2) Organisasi . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-32-

- (2) Organisasi Profesi Bidan berfungsi untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Kebidanan.

Pasal 66

Organisasi Profesi Bidan bertujuan untuk mempersatukan, membina, dan memberdayakan Bidan dalam rangka menunjang pembangunan kesehatan.

Pasal 67

- (1) Untuk mengembangkan cabang ilmu dan standar pendidikan Kebidanan, Organisasi Profesi Bidan dapat membentuk kolegium Kebidanan.
- (2) Kolegium Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan otonom di dalam Organisasi Profesi Bidan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kolegium Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Organisasi Profesi Bidan.

BAB IX

PENDAYAGUNAAN BIDAN

Pasal 68

- (1) Dalam rangka pemerataan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kebidanan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat melakukan pendayagunaan Bidan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pendayagunaan Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan.

(3) Pendayagunaan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-33-

- (3) Pendayagunaan Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terdiri atas pendayagunaan Bidan di dalam dan luar negeri.
- (4) Pendayagunaan Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan melalui penempatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 69

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan Bidan dengan melibatkan Konsil dan Organisasi Profesi Bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
  - b. melindungi masyarakat dari tindakan Bidan yang tidak sesuai standar; dan
  - c. memberikan kepastian hukum bagi Bidan dan masyarakat.

Pasal 70

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI  
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 71

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, setiap orang yang sedang mengikuti pendidikan Kebidanan diploma empat dapat berpraktik sebagai Bidan lulusan diploma empat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah lulus pendidikan kecuali praktik mandiri Bidan.



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-34-

Pasal 72

Bidan lulusan pendidikan diploma empat sebelum Undang-Undang ini mulai berlaku dapat berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan kecuali praktik mandiri Bidan.

Pasal 73

STR dan SIPB yang telah dimiliki oleh Bidan sebelum Undang-Undang ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sampai jangka waktu STR dan SIPB berakhir.

Pasal 74

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, penerbitan STR yang masih dalam proses, diselesaikan berdasarkan prosedur sebelum Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 75

Bidan lulusan pendidikan Kebidanan di bawah diploma tiga Kebidanan yang telah melakukan Praktik Kebidanan sebelum Undang-Undang ini diundangkan masih tetap dapat melakukan Praktik Kebidanan untuk jangka waktu paling lama Bulan Oktober Tahun 2020.

Pasal 76

(1) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga dan Bidan lulusan pendidikan diploma empat yang telah melaksanakan Praktik Kebidanan secara mandiri di Tempat Praktik Mandiri Bidan sebelum Undang-Undang ini diundangkan, dapat melaksanakan Praktik Kebidanan secara mandiri di Tempat Praktik Mandiri Bidan untuk jangka waktu paling lama 7 (tujuh) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan.

(2) Dalam . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

-35-

- (2) Dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan lulusan pendidikan diploma tiga yang melaksanakan praktik mandiri Bidan dapat mengikuti penyetaraan Bidan lulusan pendidikan profesi melalui rekognisi pembelajaran lampau.
- (3) Rekognisi pembelajaran lampau sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 77

Pelaksanaan Registrasi ulang untuk Bidan yang lulus pendidikan sebelum Tahun 2013 melampirkan ijazah sebagai pengganti Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi.

### BAB XII KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 78

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

#### Pasal 79

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Kebidanan, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan berdasarkan Undang-Undang ini.

#### Pasal 80

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

-36-

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta  
pada tanggal 13 Maret 2019  
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

**JOKO WIDODO**

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 15 Maret 2019  
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

**YASONNA H. LAOLY**

**LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 56**

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA  
REPUBLIK INDONESIA

Asisten Deputi Bidang Pembangunan Manusia  
dan Kebudayaan,  
Bidang Hukum dan  
Undang-undangan,



*[Signature]*  
Hanung Cahyono



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN

ATAS

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 4 TAHUN 2019

TENTANG

KEBIDANAN

## I. UMUM

Pemenuhan pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan dilakukan berbagai upaya kesehatan, salah satunya dalam bentuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat. Pelayanan Kebidanan, yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan ditujukan khusus kepada perempuan, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga

berencana . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

berencana. Pelayanan Kebidanan harus diberikan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman.

Profesi Bidan di Indonesia masih dihadapkan oleh berbagai macam kendala seperti persebaran Bidan yang belum merata dan menjangkau seluruh wilayah terpencil di Indonesia, serta pendidikan Kebidanan yang sampai saat ini sebagian besar masih pada jenis pendidikan vokasi yang menyebabkan pengembangan profesi Bidan berjalan sangat lambat. Dalam hal praktik Kebidanan, masih terdapat ketidaksesuaian antara kewenangan dan kompetensi yang dimiliki oleh Bidan. Selain itu, Bidan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan perlu dipersiapkan kemampuannya untuk mengatasi perkembangan permasalahan kesehatan dalam masyarakat.

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan, pengelola Pelayanan Kebidanan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti. Pelayanan Kebidanan yang diberikan oleh Bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu Kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien.

Ketentuan mengenai profesi Bidan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum dari profesi Bidan maupun masyarakat. Hal ini mengakibatkan belum adanya kepastian hukum bagi Bidan dalam menjalankan praktik profesinya, sehingga belum memberikan pemerataan pelayanan, perlindungan, dan kepastian hukum bagi Bidan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan dan masyarakat sebagai penerima Pelayanan Kebidanan. Pengaturan Kebidanan bertujuan untuk meningkatkan mutu Bidan, mutu pendidikan dan Pelayanan Kebidanan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Undang-Undang ini mengatur mengenai pendidikan Kebidanan, Registrasi dan izin praktik, Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri, Bidan Warga Negara Asing, Praktik Kebidanan, hak dan kewajiban,

Organisasi . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

Organisasi Profesi Bidan, pendayagunaan Bidan, serta pembinaan dan pengawasan.

#### PASAL DEMI PASAL

##### Pasal 1

Cukup jelas.

##### Pasal 2

###### Huruf a

Yang dimaksud dengan asas “perikemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan Kebidanan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa yang mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

###### Huruf b

Yang dimaksud dengan asas “nilai ilmiah” adalah bahwa penyelenggaraan Kebidanan harus dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik melalui penelitian, pendidikan, maupun pengalaman praktik.

###### Huruf c

Yang dimaksud dengan asas “etika dan profesionalitas” adalah bahwa pengaturan Praktik Kebidanan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalitas Bidan dalam menjalankan Praktik Kebidanan serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

###### Huruf d

Yang dimaksud dengan asas “manfaat” adalah bahwa penyelenggaraan Kebidanan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka

mempertahankan . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Huruf e

Yang dimaksud dengan asas “keadilan” adalah bahwa penyelenggaraan Kebidanan harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf f

Yang dimaksud dengan asas “pelindungan” adalah bahwa Bidan dalam menjalankan Asuhan Kebidanan harus memberikan pelindungan bagi Bidan dan masyarakat.

Huruf g

Yang dimaksud dengan asas “keselamatan Klien” adalah bahwa Bidan dalam melakukan Asuhan Kebidanan harus mengutamakan keselamatan Klien.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “kecukupan” adalah memenuhi jumlah satuan angka kredit profesi.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pengguna” adalah penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan Warga Negara Asing.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3) . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Ayat (1)

Huruf a . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya” antara lain klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pengaturan” adalah pengaturan di bidang teknis keprofesian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “Konsil” adalah Konsil Kebidanan.

Pasal 43

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Fasilitas Pelayanan Kesehatan” antara lain Tempat Praktik Mandiri Bidan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan pendidikan profesi, klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 44 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Kompetensi dan kewenangan Bidan diperoleh berdasarkan pendidikan kebidanan lulusan program diploma tiga dan pendidikan kebidanan lulusan program profesi yang ditempuh.

Pasal 49

Huruf a

“Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil” antara lain memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka perencanaan kehamilan, perencanaan persalinan, dan persiapan menjadi orang tua.

Huruf b

“Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal” antara lain memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air

susu . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

susu ibu eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan.

Yang dimaksud dengan “masa kehamilan normal” adalah kehamilan tanpa komplikasi dan/atau penyakit penyerta.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “pertolongan pertama” adalah pertolongan awal kegawatdaruratan untuk resusitasi dan/atau stabilisasi sebelum dilakukan rujukan misalnya penanganan perdarahan postpartum dengan atonia uteri, dilakukan pertolongan kegawatdaruratan untuk stabilisasi ibu sebelum melakukan rujukan (seperti: pasang infus, pemberian uterotonika, oksigen).

Huruf f

Yang dimaksud dengan “Asuhan pascakeguguran” adalah Asuhan Kebidanan untuk melakukan penatalaksanaan terhadap perempuan yang mengalami keguguran, baik keguguran spontan ataupun keguguran diinduksi. Contohnya: memberikan konseling pra dan pasca tindakan medis, memberikan layanan kontrasepsi pascakeguguran.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “disertai pelimpahan tanggung jawab” dalam ketentuan ini adalah tanggung jawab dalam Pelayanan Kebidanan diberikan kepada Bidan sebagai penerima pelimpahan wewenang.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “imbalan jasa” dalam ketentuan ini misalnya pembayaran dalam bentuk natura dan innatura.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 61

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “penugasan khusus” adalah pendayagunaan secara khusus Bidang dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Pasal 62 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

Pasal 62

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “resume isi rekam medis” adalah ringkasan informasi yang berisi catatan Asuhan Kebidanan dan Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan oleh Bidan kepada Klien.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Organisasi Profesi Bidan” adalah Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 66 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75 . . .



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 6325

