# KONSEP KEBIDANAN

**Maesaroh, S.St., M.Kes**
**Hana Nurul Khaeriyah, M.Tr.Keb**
**Bdn. Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes**
**Ade Rahayu Prihartini, S.ST., M.Kes**
**Sartika, S.ST., M.Kes**
**Noorlinda, S.ST., M.Kes**
**Retno Kumalasari, S.SiT., M.Kes**
**Siti Isnaeni, S.SiT., M.Kes**

**Penerbit:**
**CV. Elsi Pro**

**KONSEP KEBIDANAN**

**Maesaroh, S.St., M.Kes**
**Hana Nurul Khaeriyah, M.Tr.Keb**
**Bdn. Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes**
**Ade Rahayu Prihartini, S.ST., M.Kes**
**Sartika, S.ST., M.Kes**
**Noorlinda, S.ST., M.Kes**
**Retno Kumalasari, S.SiT., M.Kes**
**Siti Isnaeni, S.SiT., M.Kes**

Diterbitkan oleh : CV. ELSI PRO
Anggota IKAPI No. 464/JBA/2023

Jl Perjuangan By Pass Cirebon No Hp 087727871951
Email : chiplukan@yahoo.com

Editor : Rini Setiawati, M.Farm
Desain cover & layout : Maesaroh, S.St., M.Kes
Percetakan : CV. ELSI PRO
Cetakan Pertama : September 2024
159 Halaman
ISBN 978-623-7786-61-0

Hak Cipta dilindungi Undang- undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang dalam kami panjatkan Kehadirat Allah Yang Maha Pemurah, karena berkat kemurahan-Nya buku ini dapat kami selesaikan sesuai yang diharapkan. Buku berjudul *"Konsep Kebidanan"* ini membahas tentang hal-hal yang berkaitan dengan profesi bidan. Dengan adanya buku ini diharapkan dapat menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai Konsep Kebidanan terutama pada mahasiswa kebidanan, bidan dan dosen kebidanan.

Seorang bidan harus memahami konsep kebidanan dengan baik untuk mengetahui peran, fungsi dan standar profesi kebidanan. Sebagai profesi yang terus berkembang, bidan harus senantiasa mempu mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu, kompeten, terampil dan profesional. Sehingga melalui buku ini kami menyajikan informasi dan pengetahuan guna meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan kebidanan serta menjadi arahan sikap profesional bidan dalam melakukan layanan kebidanan di masyarakat.

Ucapan terima kasih tak terhingga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, arahan, dan bimbingannya hingga terselesaikannya buku ini.

Kami sadar, masih banyak kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang buku ini. Oleh sebab itu kami mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran agar kami dapat meningkatkan kualitas buku.

Demikian buku ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat mendapatkan wawasan tentang konsep kebidanan dan dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam pengembangan profesi kebidanan sehingga dapat diimplementasikan kepada masyarakat dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Tim Penulis

## DAFTAR ISI


KATA PENGANTAR ..... i
DAFTAR ISI ..... v
BAB I KONSEP DASAR KEBIDANAN ..... 1
Bagian I Definisi, Paradigma, Peran dan Fungsi ..... 3
A. Definisi Bidan ..... 3
B. Filosofi Asuhan Kebidanan ..... 7
C. Paradigma Kebidanan ..... 9
D. Peran dan Fungsi Bidan ..... 15
Bagian II Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan .. 23
A. Lahirnya Sejarah Kebidanan ..... 23
B. Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan Di Luar Negeri .. 27
C. Program Pendidikan Perawat-Kebidanan Pertama ..... 30
D. Perkembangan Pelayanan Bidan Di Indonesia ..... 55
Bagian III Perkembangan Organisasi Profesi Bidan Di Luar Negeri dan Di Indonesia ..... 63
A. Perkembangan Organisasi Profesi Bidan Di Luar Negeri ..... 63
B. Perkembangan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indoensia (IBI) .... 65
BAB II STANDAR PROFESI BIDAN ..... 67
Bagian I Kebidanan Sebagai Profesi ..... 70
A. Pengertian Profesi Bidan ..... 70
B. Ciri-ciri Bidan Sebagai Profesi ..... 71
C. Ciri-ciri Jabatan Profesional ..... 71
D. Syarat Bidan Sebagai Jabatan Profesional ..... 73
Bagian II Standar Profesi Bidan ..... 74
A. Pengertian Standar ..... 74
B. Standar Profesi Bidan ..... 74
C. Standar Kompetensi Bidan ..... 75
D. Etika Profesi Bidan ..... 82
BAB III TEORI MODEL ASUHAN KEBIDANAN ..... 91
Bagian I Teori Model Konsep Asuhan Kebidanan ..... 92
A. Teori dan Konsep ..... 92
B. Teori Model Kebidanan ..... 92
C. Teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan ..... 94

Bagian II Model Asuhan Kebidanan ..... 105
A. Konsep Definisi Konseptual Asuhan Kebidanan ..... 105
BAB IV MANAJEMEN KEBIDANAN ..... 113
Bagian I Konsep Umum Manajemen ..... 114
A. Definisi Manajemen ..... 114
B. Prinsip Umum Manajemen ..... 114
Bagian II Manajemen Kebidanan ..... 115
A. Definisi Manajemen Kebidanan ..... 115
B. Sasaran Manajemen Kebidanan ..... 115
C. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan ..... 116
D. Proses Manajemen Kebidanan ..... 117
BAB V PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN KARIR BIDAN ..... 123
Bagian I Pendidikan Bidan Berkelanjutan ..... 127
A. Pengertian Pendidikan Berkelanjutan ..... 127
B. Visi dan Misi Pendidikan Berkelanjutan Bagi Bidan ..... 127
C. Tujuan dan Sasaran Pendidikan Berkelanjutan ..... 127
D. Jenis dan Karakter Bidan Berkelanjutan ..... 129
Bagian II Jenis Jabatan ..... 133
A. Jabatan Struktural ..... 133
B. Jabatan Fungsional ..... 133
C. Jenjang dan Jabatan Bidan ..... 134
D. Jenjang Pangkat dan Terampil ..... 134
E. Jenjang Pangkat Bidan Ahli ..... 134
Bagian III Pola Pengembangan Karir Bidan ..... 136
A. Pengertian Karir ..... 136
B. Pengertian dan Prinsip Pengembangan Karir ..... 136
C. Komponen Pengembangan Karir ..... 137
D. Pengembangan Karir Bidan ..... 137
Bagian IV Sistem Penghargaan Bidan ..... 139
A. Pengertian Penghargaan ..... 139
B. Hak dan Wewenang Bidan ..... 139
C. Penghargaan Oleh Organisasi Profesi Bidan ..... 139
D. Penghargaan Oleh Kementrian Kesehatan ..... 146
E. Sanksi Bidan ..... 146
DAFTAR PUSTAKA ..... 148

# BAB I
# KONSEP DASAR KEBIDANAN

## A. PENDAHULUAN

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

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

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

Secara khusus setelah mempelajari materi ini, diharapkan mampu:

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

Pada bab 1 ini, terdiri dari 3 Bagian

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

1. Definisi bidan
2. Filosofi kebidanan

3. Paradigma kebidanan
4. Peran dan fungsi Bidan

Bagian 2: Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan

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

Bagian 3: Perkembangan organisasi profesi bidan

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

## BAGIAN I
## DEFINISI, FILOSOFI, PARADIGMA, PERAN DAN FUNGSI BIDAN

### A. DEFINISI BIDAN

#### 1. Menurut ICM dan FIGO

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

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *International Federation of International Gynecologist and Obstetrian* (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Pada tahun 1990 pada petemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), sebagai berikut

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

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Definisi ini ditetapkan melalui kongres ICM *(International Confederation of Midwives)* ke-27 yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia.

Sedangkan definisi terbaru dari ICM (International Confederation of Midwives) yang dikeluarkan pada Juni 2011, bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai bidan, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan. Definisi yang terakhir ini adalah definisi yang berlaku saat ini hingga ditinjau kembali oleh ICM.

**2. Menurut WHO**

Menurut WHO Bidan adalah "*A midwife is a person who, having been regulary admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has succesfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requiste qualification to be registered and or legally lecensed to practice midwifery.*"

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.

**3. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan**

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Di dalam keadaan tertentu yakni suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk maka seorang bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian di luar kewenangannya dalam batas tertentu.

**4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan**

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.

***5*. IBI (Ikatan Bidan Indonesia)**

Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa Bidan Indonesia adalah *Seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.*

**Beberapa istilah**

a. Kebidanan

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.

b. Pelayanan Kebidanan

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.

1) Layanan Mandiri ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2) 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.
3) 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.

c. 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

d. Praktik Kebidanan

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

e. Manajemen Kebidanan

Adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## B. FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN

### 1. Pengertian Filosofi

Filosofi : Filsafat : Falsafah

Secara harfiah berasal dari bahasa Yunani yaitu *Philein* yang berarti cinta dan Sophos yang berarti hikmah. Jadi makna dari Filosofi adalah cinta pada kebijaksanaan (Nail Thomson, 2001).

Menurut kamus ilmiah popular Filosofi adalah ilmu yang mengkaji tentang akal budi mengenai hakikat yang ada.

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

### 2. Filosofi Asuhan Kebidanan

Filosofi asuhan kebidanan merupakan keyakinan/pandangan hidup atau penuntun bagi Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Filosofi/Falsafah asuhan kebidanan menjelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan. Keyakinan tersebut adalah :

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.

## C. PARADIGMA KEBIDANAN

### 1. Pengertian

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

Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan. Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia/wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

### 2. Komponen Paradigma Kebidanan

#### a. Wanita/manusia

Adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam – macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita/ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi dari wanita/ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga.

#### 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. Ibu selalu terlibat dalam interaksi keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.

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

Perempuan merupakan bagian dari anggota keluarga dari unit komunitas. Keluarga yang dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan di mana dia berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu sepanjang siklus kehidupannya. Keadaan sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan reproduksi perempuan.

**c. Perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh). Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup:

1) Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal.
2) Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
3) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutakhir secara berkala.
4) Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
5) Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.
6) Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
7) Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan

pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri.

8) Menggunakan ketrampilan komunikasi.
9) Bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga.
10) Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkan, demikian pula perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Dengan demikian perilaku ibu dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janinnya.

**d. Keturunan**

Kualitas manusia diantaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat. Hal ini menyangkut penyiapan wanita sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (pra konsepsi), masa kehamilan, masa kelahiran, dan masa nifas.

Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adalah proses fisiologis namun bila ditangani secara akurat dan benar, keadaan fisiologis akan menjadi patologis.

Oleh karena itu layanan pra perkawinan, pra kehamilan, kehamilan, kelahiran dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tak dapat dipisahkan dan semua adalah tugas utama bidan.

**e. Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya kaluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan

anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1) pelayanan kesehatan ibu;
2) pelayanan kesehatan anak;
3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
4) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
5) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan).

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).

Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

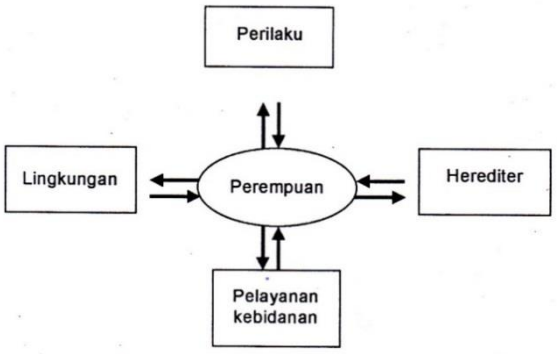
1) Pelayanan Kebidanan Mandiri adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2) Pelayanan Kebidanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3) Payanan Kebidanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayinya.

Asuhan kebidanan merupakan 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

Pelayanan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan ruang lingkup asuhan kebidanan yaitu:

1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
3) Remaja.
4) Masa Sebelum Hamil.
5) Masa Kehamilan.
6) Masa Persalinan.
7) Masa Pasca Keguguran.
8) Masa Nifas.
9) Masa Antara.
10) Masa Klimakterium.
11) Pelayanan Keluarga Berencana.
12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

**3. Kaitan Paradigma dan Asuhan Kebidanan**




Bidan memiliki peran unik dalam memberi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakni saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Bidan adalah praktisi yang

memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin yang normal, asuhan terhadap kasus gangguan sistem reproduksi wanita, serta gangguan kesehatan bagi anak balita sesuai dengan kewenangannya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar dapat memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (ibu dan anak).

Setiap kegiatan bidan untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, mengobati, serta memulihkan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya dilakukan melalui asuhan/ pelayanan kebidanan. Kata kebidanan memberi pengertian ilmu/ pengetahuan pokok yang dimiliki oleh seorang bidan yang digunakan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dalam kegiatan kebidanan sesuai dengan kewenangannya yang ditujukan kepada calon ibu, ibu, dan anak balita. Kebidanan merupakan sintesis berbagai ilmu dan pengetahuan mencakup ilmu obstetri, ilmu perilaku, ilmu mengenai kebutuhan manusia, dan ilmu sosial yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

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

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

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

perilaku masyarakat, keturunan, serta lingkungan yang mencakup lingkungan sosial dan ekonomi.

## D. PERAN DAN FUNGSI 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. Sedangkan fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai:

1. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
2. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
3. Penyuluh dan konselor;
4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
5. Penggerak peran serta masyarakat dan Pemberdayaan perempuan; dan/atau
6. Peneliti.

### 1. Pemberi Pelayanan Kebidanan,

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.

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

**a. Pelayanan Kesehatan Ibu**

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

1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;

4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

**b. Pelayanan Kesehatan Anak**

1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

**c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**d. Pelaksanaan Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang**

Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat harus dilakukan secara tertulis.

Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala. Pelimpahan

wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.

Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:

1) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
2) program pemerintah.

Pelirnpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

**e. Pelaksanaan Tugas Dalam Keadaan Keterbatasan Tertentu.**

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.

Pelatihan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah. Dalam rrrenyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

**2. Pengelola Pelayanan Kebidanan**

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.

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

**3. Penyuluh dan konselor**

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman tehadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2008). Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batasan-batasan potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbingn ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan (Simatupang, 2008).

Konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dan menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberikan dukungan, membentuk dukungan atas dasar

kepecayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2008).

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, pengambilan keputusan mengenai perencanaan persalinan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya (Depkes RI, 2008).

Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud 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, tumbuh kembang, dan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

**4. Peran sebagai Pendidik, Pembimbing dan Fasilitator Klinik**

Sebagai pendidik bidan memiliki tugas yaitu sebagai pendidik dan pelatih dan pembimbing kader.

a. Melatih dan membimbing kader
b. Mengembangkan diri sebagai pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinis dalam pengembangan profesi bidan melalui pendidikan formal, dan nonformal.
c. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
d. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
e. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.

f. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

**5. Penggerak peran serta masyarakat dan Pemberdayaan perempuan**

Pemberdayaan masyarakat atau *empowerment* merupakan proses menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoadmodjo, 2010). Dalam hal ini kesejahteraan adalah upaya dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Upaya mewujudkan tanggung jawab dan hak-hak di bidang kesehatan terpenuhi oleh dirinya sendiri maupun masyarakat sendiri. Pada akhirnnya pemberdayaan ini adalah setiap individu dan masyarakat mampu mandiri dalam melindungi dan memelihara kesehatan mereka sendiri.

Kemampuan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dimaksudkan mandiri atau berdikari dalam masalah kesehatan yaitu:

a. Mampu mengenali masalah kesehatan yang mengancam diri, keluarga atau masyarakat sekitar beserta penyebab dari masalah-masalah tersebut.
b. Setelah mengenali masalah yang mengancam dan penyebabnya maka mereka diharapkan mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut secara mandiri. Mandiri juga diartikan dapat bekerjasama dengan pihak-pihak terkait yang mampu membantu masalah kesehatan yang dihadapi tersebut.
c. Derajat pemberdayaan selanjutnya adalah mampunya individu dan masyarakat dalam memelihara dan melindungi diri dari ancaman kesehatan yang ada. Dengan kata lain individu dan masyarakat ini mampu mencegah terjadinya hal-hal yang membahayakan kesehatan mereka.
d. Tahapan pemberdayaan terakhir adalah adanya kemampuan meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan upaya promotif.

Pemberdayaan adalah bagian dari paradigma pembangunan yang memfokuskan perhatiannya kepada semua aspek yang prinsipil dari manusia di lingkungannya yakni mulai dari aspek intelektual (Sumber Daya Manusia), aspek material dan fisik, sampai kepada aspek manajerial. Pemberdayaan terkait dengan pemberian akses bagi masyarakat, lembaga, dan organisasi masyarakat dalam memperoleh dan memanfaatkan hak masyarakat bagi peningkatan kehidupan ekonomi, sosial dan politik dan kesehatan. Oleh sebab itu, pemberdayaan amat penting untuk mengatasi ketidakmampuan masyarakat yang disebabkan oleh keterbatasan akses, kurangnya pengetahuan dan keterampilan, adanya kondisi kemiskinan yang dialami sebagian masyarakat, dan adanya keengganan untuk membagi wewenang dan sumber daya yang berada pada pemerintah kepada masyarakat.

Keberdayaan dicirikan dengan timbulnya kesadaran bahwa, meraka paham akan haknya atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta sanggup menjalankan kewajiban dan tanggung jawab untuk tercapainya kualitas lingkungan hidup yang dituntutnya. Kemudian, berdaya yaitu mampu melakukan tuntutan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat. Selanjutnya, mandiri dalam kemampuan berkehendak menjalankan inisiatif lokal untuk menghadapi masalah lingkungan di sekitarnya.

Pemberdayaan itupun tidak dilakukan secara serta-merta, melainkan secara berjenjang. Para petugas kesehatan dan petugas lintas sektor terkait memberdayakan pemuka-pemuka masyarakat, yang disusul dengan gerakan para pemuka masyarakat untuk memberdayakan unsur-unsur masyarakat dalam hal ini kader sebagai ujung tombak pemberdayan dan akhirnya para kader bergerak memberdayakan seluruh masyarakat.

Pemberdayaan perempuan dalam lingkup profesi bidan guna persaingan global hasil dari revolusi tidak dapat terlepas dari upaya kesetaraan dan keadilan gender. Kini masyarakat mulai paham bahwa pengertian gender bukanlah jenis kelamin atau pembedaan kodrati laki-laki dan perempuan, lebih dari itu

memiliki makna pembedaan peran, fungsi, tugas, dan tanggung jawab sesuai sosial budaya. Meskipun pada kenyataannya masih banyak kesenjangan yang terjadi antara perempuan dan laki-laki misalnya di bidang politik, ekonomi, partisipasi kerja, termasuk kesehatan. Kesetaraan dan keadilan gender akan tercapai ketika tidak ada lagi diskriminasi dalam akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat pada semua bidang. Sehingga bidan diharapkan dapat menggerakkan peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, agar tercipta keberdayaan serta tanggung jawab terhadap diri dan lignkungannya.

**6. Peran Sebagai Peneliti / Investigator**

Peran 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.

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

## BAGIAN II
## PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN KEBIDANAN

### A. LAHIRNYA SEJARAH KEBIDANAN

Sebetulnya di negeri kita ini belum ditemukan catatan-catatan mengenai kebidanan. Ini mungkin karena jaman dulu itu kebidanan dianggap soal yang biasa saja, jadi tidak perlu dicatat. Zaman dulu kelahiran manusia diartikan sebagai *hukum keajaiban alam yang terbesar*. Manusia harus berkembang biak. Alam yang menghendakinya dan alam pulalah yang menyediakan keperluan baginya.

Setelah pengetahuan lebih maju arti kelahiran manusia berubah menjadi *hukum alam bagi dua makhluk yang berlainan jenis sebagai akibat hawa nafsunya*. Setelah pengetahuan lebih maju lagi kebidanan adalah *ilmu yang mempelajari kelahiran manusia mulai dari kandungan sampai melahirkan*. Arti terakhir inilah yang mirip dengan ilmu kebidanan yang saat ini.

Istilah "bidan" yang dalam bahasa asing disebut *midwife* yang diartikan *"with women"* termasuk perannya membantu kelahiran, dalam arti kelahiran normal, dan bukan suatu tindakan intervensi seperti halnya dokter ahli kebidanan yang praktek *(Obstetrician and Ginecolog)*.

#### 1. Asal Kata Kebidanan

Istilah kebidanan terjemahan dari bahasa asing yakni dari *Obstetric*. *Obstetric* ialah *obstro* dari bahasa latin yang artinya mendampingi. Kemudian kata asal *obstro* dipakai dalam berbagai bahasa. *Obstetricius* dalam bahasa yunani, *obstare* dalam bahasa perancis, *obstetrie* dalam bahasa belanda, dan *obstetric* dalam bahasa Inggris.

#### 2. Cara-cara Persalinan Lama

Persalinan lama pada umumnya dilakukan dengan duduk berjongkok, persalinan dianggap kotor dan menjijikkan sehingga orang yang bersalin sebelum bersih tidak boleh bercampur dengan masyarakat dan keluarganya.

Cara persalinan zaman dulu antara lain *:*

a. Wanita yang akan bersalin disuruh duduk jongkok di tengah lapangan, kemudian datang seorang yang gagah mengendara kuda mendekati dan diarahkan pada wanita yang akan bersalin sehingga terkejut dan ibu berlari lari. Karena lari-lari itulah anak cepat lahir.
b. Orang yang akan bersalin berdiri memegang bahu dukun, kemudian tangan dukun memegang dan memeras dan memegang pinggang penderita, kepala dukun menekan perut penderita. Dengan demikian anak akan cepat lahir.
c. Wanita yang akan melahirkan dibuatkan rumah kecil yang jauh dari kampung dan bersama dengan seorang dukun. Setelah persalinan tiba dukun membuat dua lubang untuk persalinan dan untuk melahirkan ari-ari.

**3. Perawatan Zaman dulu**

Tentang perawatan zaman dulu di Indonesia juga tidak ada catatannya, tetapi kita percaya perawatan itu selalu ada. Tidak dicatatnya tentang perawatan ini mungkin dianggap biasa seperti pekerjaan sehari-hari. Tenaga yang melakukan perawatan adalah dukun. Biasanya mereka sudah dewasa atau tua, karena untuk menjadi dukun itu diperlukan banyak pengalaman, dalam bidang perawatannya sendiri, maupun dibidang sosial, ekonomi, kebudayaan. Seorang dukun disegani dan dianggap pula sebagai orang penasehat dan pendidik yang pengaruhnya besar. Pembayaran kepada dukun tidak ditentukan berapa banyaknya.
Cara mengobati Penderita :

a. Dengan membaca mantra-mantra
b. Melakukan massage atau mengurut penderita
c. Pantangan makanan
d. Memakai obat-obatan dari tumbuh-tumbuhan yang segar
   Obat-obatan yang digunakan : minyak jarak, kumis kucing, kunyit, temulawak, lempuyang, telur mentah, jeruk nipis dll.

**4. Pelopor-pelopor dalam perkembangan kebidanan**

**a. Hipocrates (460 – 370 Sebelum Masehi)**



Selama hidupnya beliau menaruh perhatian besar terhadap perawatan dan pengobatan sehingga beliau dijuluki sebagai bapak pengobatan. Selain itu belia menaruh minat pula terhadap kebidanan; menganjurkan agar wanita yang sedang bersalin ditolong dengan dasar perikemanusiaan dengan cara meringankan beban ibu yang sedang bersalin itu dan menganjurkan pula agar wanita yang bersalin mendapatkan perawatan yang selayaknya.

b. William Smellie of Scotland (1697 – 1763) adalah seorang



dokter di London yang pergi ke Prancis untuk memperdalam ilmu kebidanan. Tahun 1939 setelah kembali dari Prancis beliau mengembangkan ilmu kebidanan di Inggris. Beliau salah satu ahli obstetric yang berpengaruh pada adab 18 menemukan forseps sesuai dengan ukuran panggul dengan keterangan yang lengkap, ukuran-ukuran panggul, perbedaan panggul sempit dan biasa.

c. Ignaz Philipp Semmelweis (1 Juli 1818-13 Agustus 1865)



Dokter dari Hungaria, yang mendapat julukan "*savior of mothers*" artinya penyelamat kaum ibu. Hal itu karena dalam penelitiannya ia menemukan cara menyelamatkan ibu yang mengalami demam saat nifas, karena sepsi puerperalis (infeksi), dapat diatasi secara cepat dengan cara teknik cuci tangan berdasarkan stándar kedokteran di dalam klinik kebidanan. Semmelweis kemudian dipandang sebagai pelopor prosedur antiseptis.

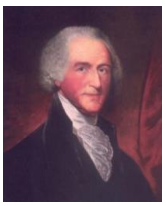
d. Louis Pasteur 1822 – 1895, pelopor mikrobiologi pelopor



e. James Young Simpson dari Scotlandia, 1811 – 1870, mengenalkan anestesi umum dalam kebidanan.



f. 1736-1808: Dr. William Shippen



Dokter berkebangsaan Amerika (Philadelphia) ini belajar di Eropa selama 5 tahun lalu belajar pada William smellie, John William Hunter, dan Mac Kanzie. Beliau juga mendirikan kursus kebidanan dan rumah sakit bersalin, pada tahun 1762. Kemudian pada tahun 1810 bersama Dr.Thomas Chaalkley mengajarkan partus buatan pada bayi prematur pada ibu yang pinggulnya sempit.

g. 1742-1821 : Dr. Samuel Bard



Dokter berkebangsaan Amerika Serikat, beliau belajar ke Eropa tahun 1768, kembali ke Amerika Serikat pada usia 26 tahun kemudian beliau memajukan berdirinya kedokteran di King College (sekarang Univ. Kolombia). Buku yang ditulisnya tentang cara pengukuran konjugata diagonalis, kelainan – kelainan panggul, melarang pemeriksaan dalam bila tidak ada indikasi, mengajarkan letak muka bila lahir spontan, melarang pemakaian cunam berulang – ulang dan menganjurkan tidak menarik tali pusat untuk mencegah inersia uteri.

h. 1786-1876 : Dr. Walter Channing



Channing memperoleh gelar dokter pertama kali dari Universitas Edinburgh. Ia adalah professor kebidanan dan hukum kedokteran pertama yang diperoleh dari Universitas Harvard. Ia adalah salah satu dokter yang pertama kali menggunakan anesthesi (bius) kepada ibu yang melahirkan, dan ia membuat risalah untuk kepentingan itu, diberi judul ”

*Treatise on Etherization in Child Birth, Illustrated by 581 cases*", tahun 1849. Ia juga yang pertama kali memperhatikan kondisi nifas dari ibu yang melahirkan.

## B. PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN BIDAN DI LUAR NEGERI

### 1. Perkembangan di Amerika Serikat

#### a. Riwayat Awal

Riwayat bidan di Amerika serikat dimulai dengan masuknya kolonial di dunia baru. Bidan berada diantara wanita pertama yang tinggal di dalam koloni-koloni. Kendati secara pasti bidan telah ditengah-tengah orang Amerika Asli, sejarahnya belum dikenali dan belum diteliti secara umum.

Pada pertengahan Abad ke-17, sesuai dengan informasi yang tercatat dalam catatan dan piagam kota: Bidan merupakan profesi penting dalam kehidupan masyarakat kolonial dan diperlakukan dengan sangat hormat, dan mereka disediakan rumah, tanah, makanan dan honor sebagai bayaran untuk pelayanan mereka.

Pada abad ke-19, para bidan merintis menempuh perjalanan melewati dataran luas dengan mengendarai wagon tertutup, mengikuti jalur Oregon dan Santa fe. Sejarah Mormon mencatat peran terhormat dan fungsi kepahlawanan bidan selama perjalanan mereka dari Illinois ke Utah pada tahun 1846 – 1847.

Pada Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka. Banyak kalangan medis yang berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetric. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai dukungan, uang tidak terorganisir dan tidak diangap professional.

Kemudian pada awal Abad ke-20 penghargaan bidan mulai berkurang sehingga menjadi salah satu profesi yang tidak dihormati karena dipicu oleh faktor yang meliputi sikap agama, tuntutan ekonomi, fungsi bidan digantikan oleh

dokter, pendidikan yang tidak adekuat, tidak adanya pengaturan, arus pendatang dan status wanita yang rendah.

Dokter lelaki kemudian menggantikan bidan perempuan, pada abad ke-18 dan 19 menandai perkembangan pesat ilmu kedokteran dan keperawatan serta penemuan dan pendidikan yang berhubungan dengan praktik obstetric perkembangan ini mencakup : Berakhirnya penggunaan forsep (alat rahasia keluarga Chamberlen), Perkembangan teknik yang menurunkan resiko praktek seksio cesaria, Dirintisnya penggunaan anastesia obstetric, Upaya mengatasi demam puerperal, Munculnya keperawatan modern pada tahun 1860an, Keterlibatan obstetric pada praktek kedokteran.

Beberapa dokter yang memberikan kontribusi yang bermakna bagi ilmu pengetahuan dan seni obstetric, antara lain: William Smallie, William Hunter, William Shippen, Jr, Dr. Sammuel Bard, Dr. Walter Channing, Hugh L. Hodge, M.D. Nama lengkapnya Hugh Lenox Hodge. Beliau adalah dokter berkebangsaan Amerika, dilahirkan di Philadelphia, pada tanggal 27 Juni 1796, memperoleh gelar dokter dari Universitas Pennsylvania. Beliau mempelajari letak belakang kepala, mekanisme letak sungsang, pemasangan forcep harus disamping kepala anak, kecuali bila kepala masih tinggi, membagi turunnya kepala dengan bidang-bidang dasar panggul (bidang Hodge). Disamping itu ia menulis buku yang terkenal pada tahun 1866, yakni "*the principle and practice of obstetrics*". Buku ini terkenal di Amerika dan luar Amerika, diterbitkan oleh Thomas Sinclair dari Philadelphia.

Semua perkembangan ini, pengetahuan baru dan pendidikan ini tidak dapat dinikmati oleh bidan karena adanya isolasi relative antara bidan yang satu dengan yang lainnya, juga karena kurangnya jumlah sekolah organisasi nasional, jurnal pengakuan hukum, atau cara lain dalam berkomunikasi yang dapat digunakan oleh bidan.

Pada pertengahan abad antara tahun 1770 dan 1820, para wanita dari golongan atas di kota-kota Amerika mulai meminta bantuan "Bidan Pria" atau dokter. bidan hanya

menangani wanita yang tidak mampu membayar dokter. Dengan berubahnya kondisi kehidupan dikota, persepsi-persepsi baru para wanita dan kemajuan dalam ilmu kedokteran, kelahiran menjadi semakin meningkat dipandang sebagai satu masalah medis sehingga harus dikelola oleh dokter.

b. **Awal Abad ke-20**

Dua dekade pertama pada awal Abad 20 dicatat karena kurun waktu ini ditandai oleh perawatan maternitas yang tidak adekuat dan tindakan selanjutnya dilakukan untuk meningkatkan perawatan maternitas itu.

Tahun 1915, Dokter Joeseph Lee mengatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran didalamnya, dan diberlakukannya protap pertolongan persalinan di AS yaitu: diberikannya sedative pada awal inpartu, membiarkan servik berdilatasi, memberikan ether pada kala dua, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forcep Ekstraksi, memberikan uterustonika, serta menjahit episiotomi. Akibat dari Protap tsb, angka kematian ibu mencapai 600-700/100.000 kel. Hidup dan 30-50% merupakan kelahiran di rumah sakit.

Pada periode ini, ada dua Asosiasi dibentuk:

1) Children's Bureau (Biro anak) : dibentuk di Washington, D.C pada 1903 yang disarankan pembentukannya oleh Lilian Wald (seorang perawat dan pendiri Henry Street settlement dan Visiting Nurse Association di New York) Kegiatannya adalah meneliti kematian Bayi yang menurut data Statistik yang ada AKB mencapai 124/1000 kel hidup. Kemudian ditemukan hubungan yang tak terelakkan antara kesehatan Ibu dan kesehatan Bayi selama siklus maternitas. Dan kemudian meneliti angka kematian ibu melahirkan dan berkesimpulan bahwa ternyata perawatan awal dan perawatan lanjutan merupakan langkah yang sangat penting utnuk menurunkan AKB dan AKI. Berkat informasi ini, gagasan perawatan maternal mendapat

penghargaan dan konsep pelayanan kesehatan sepanjang periode intra konsepsi mulai berkembang.

2) Maternity Center Association): dibentuk di kota New York. Pada tahun 1915 dari hasil penelitian lain oleh Komite Kesehatan yang sekali lagi menemukan adanya hubungan antara AKI dengan kurangnya perawatan prenatal, menuntun penyusunan membentuk rencana yang berpusat dikota dan pembentukan sebuah pusat Maternitas di setiap wilayah yang pertama kali dibuka pada tahun 1917. Seiring dgn perkembangan Pusat Maternitas, maka dibentuklah Asosiasi Pusat Maternitas (Maternity Center Asosiation) pada tahun 1918 dan pada tahun 1920 MCA sudah memiliki 30 anggota di New York City.
3) Dari hasil sebuah penelitian, MCA menyimpulkan bahwa ada kebutuhan untuk mempersiapkan perawat membantu persalinan normal dan membahas pembukaan sekolah untuk Perawat Kebidanan.
4) Pada tahun 1925, didirikanlah Frontier Nursing Service (FNS), yang diprakarsai oleh Mary Breckinridge (RN di AS dan State Certified midwife di inggris). Pada bulan November tahun 1939 The Frontier Graduate school of midwife didirikan dan mengubah namanya menjadi Frontier School of Midwifery and Family Nursing (program family nursing ditutup pada tahun 1991). FNS tidak memiliki program pendidikan Perawat-Kebidanan pertama di amerika serikat.

c. **Progran Pendidikan Perawat-Kebidanan Pertama**

1) Sekolah Kebidanan Manhattan

Pada tahun 1925 di Kota New York, merupakan sekolah yang pertama kali didirikan khusus untuk mendidik lulusan perawat yang ingin menjadi bidan. TMMS bergabung dengan Manhattan Maternity and Dispensary, sebuah rumah sakit khusus yang memberi pelayanan maternitas. Sekolah ini ditutup pada tahun 1931

2) Sekolah Kebidanan Lobenstine
   Sekolah Kebidanan Lobenstine merupakan salah satu bentukan MCA di kota New York. Sekolah ini dibuka pada bulan September tahun 1932 dan meluluskan 6 mahasiswa pada th 1933. Pada tahun 1934, MCA dan klinik kebidanan Lobenstine bergabung dibawah naungan dan pengawasan Asosiasi Pusat Maternitas. Asosiasi ini juga memikul tanggung jawab administrative dan financial bagi *School Of The Association for The Promotion and Standardization of Midwifery*.
3) Program Pendidikan Selanjutnya
   Ada tujuh program pendidikan perawat-bidan diseluruh Negara pada akhir tahun 1950-an, antara lain: *School of The Association for The Promotion and Standardization of Midwifery* (menjadi *Maternity center Association School of Nurse-midwifery* pada tahun 1934 berafiliasi dengan *Downstate Medical Center*, *state University of New York*, tahun 1958; juga termasuk afiliasi awal *MCA dan Kings Country Hospital dengan Hopkins University* selama 1958 sampai 1960).

**d. Tahun 1940-an dan 1950-an**

Sebagian besar lulusan MCA bekerja sebagai perawat pelaksana ataupun sebagai pendidik perawat bidan klinik dalam program MCA atau FNS atau terlibat dalam berbagai aspek kesehatan masyarakat. Pada tahun 1944, anggota medical mission sister dibawah naungan katolik Roma, yang merupakan lulusan program MCA mendirikan *Catholic Maternity Institute* (CMI) di santa Fe, New Mexico.

Pada pertengahan dan akhir tahun 1940-an lulusan MCA di Universitas Yale berfokus pada upaya mengembangkan Konsep dan Praktik rawat gabung dan meneliti dampak persalinan normal (yang dipersiapkan dengan baik) dan perawatan suportif berpusat keluarga untuk wanita yang menjalani masa Antepartal, intrapartal, dan pascapartal.

Pada tahun 1950-an terjadi pengembangan tiga program pendidikan lain oleh para lulusan MCA di Universitas Colombia, Universitas Jhon Hopkins, dan universitas Yale.

Pada tahun 1940-an dan 1950-an muncul kebutuhan akan pelayanan perawat-bidan untuk berfungsi sebagai pendidik dalam bidang keperawatan Maternitas.

Tahun 1955, *American College of Nurse-Midwives* (ACNM) dibuka. ACNM merupakan organisasi Profesional Nasional bagi *Certified Nurse-Midwives* dan *Certified Midwives*. Kongres ACNM pertama kali diadakan pada tanggal 12 dan 13 November 1955 di kota Kansas, Missouri. Pada pertemuan tsb, memilih Hattie Hemschemeyer sebagai ketuanya. Pada tahun 1956 ACNM dan AACNM terdaftar di ICM (*International Confaderation of Midwives*).

**e. Tahun 1960-an**

Pada tahun 1960-an kesempatan untuk melakukan praktik klinik perawat kebidanan masih sangat terbatas bagi lulusan perawat-bidan. Hanya ada 2 negara dan satu kota yang secara hukum mengakui praktik perawat-kebidanan pada saat itu, yaitu New Mexico dan Kentucky dan kota New York.

Pada akhir tahun 1950-an dan 1960-an perawat-bidan melakukan upaya dengan sangat hati-hati dan terkonsentrasi untuk dapat melakukan praktik klinik dirumah sakit dengan pertimbangan sebagian besar persalinan berlangsung di rumah sakit (pada saat mencapai kurang lebih 70 %).

Perkembangan kesempatan untuk melakukan praktek klinik perawat-kebidanan tetap berjalan lambat hingga menjelang akhir tahun menjelang akhir tahun 1960an. Namun sebelum tahun 1968 perawat bidan mulai bekerja pada program perawat kebidanan Maternal Infant Care (MIC) di kota New York untuk melakukan praktek

Maternalitas di klinik dalam masyarakat yang masih memiliki kaitan dengan rumah sakit.

Sejumlah tantangan turut memberi andil dalam perkembangan praktek dan pendidikan yang masih sangat lamban ini, diantaranya masih adanya pemahaman yang keliru dan stereotip yang berkaitan dengan perawat-bidan yang menimbulkan sikap permusuhan yang ditunjukkan beberapa profesional kesehatan.

**f. Tahun 1970-an**

Akhir tahun 1960an dan awal tahun 1970an merupakan kurun waktu perkembangan pesat perawat bidan bersamaan dengan peningkatan pelayanaan perawat-bidan dan program pendidikan yang tersebar luas selama dekade tersebut. Pada akhir tahun 1970an pendidikan perawat-bidan telah berkembang dan secara keseluruhan mencapai 22 program yang berkembang selama 37 tahun kemudian mengalami penggandaan dalam kurun waktu 10 tahun. Lima belas program baru dibuka selama periode tersebut. Enam program diantaranya ditutup kembali.

Pada tahun 1973 diselenggarakan lokakarya yang dihadiri para direktur pendidikan perawat kebidanan dan pelayanan, yang berfokus pada bagaimana mengupayakan interdependensi di antara perawat-bidan. Selanjutnya para perawat-bidan mengabungkan diri supaya dapat menyediakan fasilitas klinik dan fakultas klinik untuk memperlancar pendidikan. Suka cita dan motifasi untuk melakukan praktek perawat bidan muncul dari pemberian pelayanan yang ditujukan langsung kepada para wanita, bayi, dan keluarga mereka.

Pada tahun 1970an telah disahkan mekanisme surat pengakuan bersertifikat nasional terhadap seseorang perawat bidan bersertifikat dan akreditasi program pendidikan perawat kebidanan. Satu dekade kemudian, kedua mekanisme surat pengakuan bersertifikat ACNM

disahkan organisasi pelindung dengan tujuan: sertifikat diakui oleh *National Commission of Health Certifying Agencies*. Dan akreditasi program pendidikan perawat-bidan dasar yang juga telah diakui oleh Departemen Pendidikan Amerika Serikat (USDOE). Selama tahun 1970an, perawat-bidan tidak hanya diterima dalam masyarakat, tetapi juga sangat dibutuhkan. Kebidanan tardisional berkembang pada tahun 1970an sebagai respons terhadap kelompok masyarakat yang tidak puas kemudian ingin melahirkan bayinya diluar rumah sakit. Bidan ini bukan perawat tetapi menyelesaikan pendidikan formal yang membuatnya diakui sebagai perawat-bidan profesional yang memiliki surat pengakuan dan mengikuti aturan yang ditetapkan secara professional.

Sejumlah kelompok dan organisasi pendukung bidan tradisional dan persalinan di rumah muncul selama tahun 1970an: NAPSAC (*National Association of Parents and Professionals for Safe Alternatives in Childbirth*), HOME (*Home Orientate Maternity Experience*), ACHI (*Asssociation of Childred at Home International*) dan NMA (*National Midwifes Association*). Beberapa organisasi yang telah ada, seperti ICEA (*International Childbirth education Association*) dan *La Leche League* memberikan dukungan lebih besar. Pada tahun 1977 di El Paso, telah dilangsungkan Pertemuan nasional pertama yang membahas masalah bidan.

**g. Tahun 1980-an**

Pada Tahun 1980-an Perawat-Bidan melakukan Praktik mencakup seluruh rentang area yang mungkin dimasuki dari klinik dan program yang didanai pemerintah sampai HMO dan Rumah Sakit, dari mereka untuk Dokter sampai mereka yang memperkerjakan dan menyediakan pelayanan kesehatan dalam rentang penuh, dari pelayanan persalinan didalam Rumah Sakit sampai pelayanan persalinan diluar rumah sakit atau campuran keduanya.

Bermula dari praktik yang dilakukan hampir diseluruh pusat kesehatan eksklusif, dirumah sakit kota, bahkan di area pingiran kota pada awal tahun 1960-an, perawat-bidan telah memasuki semua tipe tatanan kesehatan yang mungkin pada akhir tahun 1970-an dan menjelang awal 1980-an.

Pada akhir tahun 1970-an dan menjelang awal 1980-an terlihat perkembangan pesat pusat persalinan diluar rumah sakit dengan maternity center association sebagai penggeraknya.

Pada Tahun 1982, bidan tradisional mengatur diri mereka sendiri dengan membentuk *Midwifes Allliance of North America* (MANA) dengan melibatkan bidan di Canada dan Mexico juga bidan di Amerika Serikat. MANA dibentuk untuk meningkatkan Komunikasi antar bidan serta membuat peraturan sebagai dasar kompetensi untuk melindungi bidan.

Pada tahun 1986, MANA mendirikan *Interim Registery Board* (IRB) dengan tujuan menyelenggarakan suatu penilaian dan mempertahankan keanggotaan bidan yang lulus dalam penilaian tersebut.

Secara perlahan IRB berpisah dari MANA dan bergabung menjadi North American Registery of Midwives (NARM). Pada tahun 1991 *National Coalition of Midwifery Educator* membentuk *Midwifery Education and Accreditatin Council* (MEAC).

**h. Tahun 1990-an dan awal 2000-an**

Awal tahun 1990-an menjadi saksi lonjakan pertumbuhan program pendidikan perawat-bidan yang disebabkan kerena pengakuan Negara terhadap kualitas dan keefektifan pelayanan perawat-bidan dan anggaran yang diberikan Negara untuk mendanai program tsb.

Pada tahun 1990, ACNM DOA (*American College of Nurse-Miwives Divison of Accreditation*) merupakan divisi

pertama yang diakui oleh U.S. Departement of Education (USDOE) sebagai badan akreditasi.

Pada tahun 1994, ACNM mengambil sikap tegas dalam menetapkan standar surat pengakuan terhadap bidan yang bukan perawat. ACNM DOA mengembangkan criteria untuk program pendidikan dasar bagi bukan perawat-kebidanan.

Program Pendidikan pertama bagi bidan bukan perawat yang telah menjalani prakreditasi oleh ACNM DOA dimulai pada tahun 1996, yang meluluskan siswanya pertama kali tahun 1997, pada tahun 1999 program tsb telah mendapat akreditasi penuh.

Pada bulan mei 2001, USDOE selain memperbaharui pengakuannya terhadap ACNM DOA dalam hal prakreditasi dan akreditasi program pendidikan perawat-kebidanan dan mengakui perluasan lingkup akreditasnya yang mencakup prakreditasi dan akreditasi pendidikan kebidanan langsung bagi bidan bukan perawat.

Pada saat yang sama, *Midwifery Education and Acreditation Council* (MEAC) mengatur dan mengukuhkan dirinya hanya pada pengakreditasian pendidikan bidan jalan-masuk-langsung bukan perawat pada siklus maternitas dan praktik diluar rumah sakit-khususnya persalinan di rumah.

Pada tahun 2001 *National Association of Certified Profesional Midwives* dibentuk dalam rangka mendirikan sebuah organisasi professional dan membuat standar praktik nasional bagi CPM (*Certified Proffesional Midwife*).

Kebidanan yang telah memiliki izin pada permulaan tahun ini mengarahkan kedua jenis perawat dan dua tipe bukan perawat direct entry untuk menjadi bidan bersertifikat (CNM, CM, CPM), dengan proses pendidikan yang berbeda dan dua ruang lingkup praktik yang berbeda, tetapi setelah mendapat penjelasan yang tepat sehinga dapat membedakannya dengan bidan tradisional yang tidak memiliki surat izin.

i. **Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh bidan Amerika saat ini adalah:**
   1) Walaupun ada banyak undang-undang baru, *direct entry midwife* masih dianggap illegal di beberapa negara bagian.
   2) Lisensi praktek berbeda disetiap bagian, tidak ada standar nasional sehingga tidak ada defenisi yang jelas tentang bidan sebagai seorang yang telah terdidik dan memiliki standar kompetensi yang sama. Sedikit sekali data akurat tentang *Direct Entry Midwives* dan jumlag persalinan yang mereka tangani.
   3) Kritik tajam dari profesi medis kepada *Direct Entry Midwives* ditambah dengan isolasi dari system pelayanan kesehatan pokok telah mempersulit sebagian besar dari mereka untuk memperoleh dukungan medis yang adekuat bila terjadi keadaan gawat darurat.
   4) Pendidikan Kebidanan yang biasanya berbentuk praktek lapangan, sampai saat ini mereka biasa menangani persalinan dengan pengalaman sebagai bidan. Bidan adalah sesorang yang telah menyelesaikan pendidikan selama empat tahun dan praktek lapangan selama dua tahun, yang mana biayanya sangat mahal. Kebidanan memiliki organisasi untuk membentuk standar, menyediakan sertifikat, dan membuat izin praktek.

**2. Perkembangan di Inggris**

Pendidikan kebidanan di Inggris terdiri dari dua bagian, yaitu:

a. *Pre-registration three year programme/ direct entry*. Program ini ditujukan bagi mereka yang belum pernah mengenyam pendidikan keperawatan dasar, dengan lama pendidikan selama 3 – 4 tahun. Program ini sangat diminati oleh banyak wanita muda dan dewasa karena waktunya pendek serta cukup ekonomis dari segi biaya.
b. *Pre-registration (shortened) 18 months programme*. Program ini ditujukan bagi mereka yang pernah mengenyam

pendidikan keperawatan dasar, dengan lama pendidikan 18 bulan – 2 tahun.

Praktik kebidanan di Inggris diatur oleh sejumlah undang-undang yaitu *Midwifes Rules, The Midwife's Code of Practice,* dan *United Kingdom Central Council (UKCC) for Nursing, Midwifery and Health Visitor*.

Di dalam UKCC ditekankan bahwa yang harus dimiliki oleh seorang bidan bukan hanya pendidikan kebidanan tetapi juga kemampuan menghargai latar belakang wanita (klien) karena hal tersebut dapat mempengaruhi keadaan ibu dan bayi. Lebih jelasnya, UKCC menguraikan ketrampilan yang ahrus dimiliki oleh bidan, mencakup Promosi kesehatan, Pengkajian fisik, Perawatan pasien, Tindakan mandiri, Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, Melakukan perawatan yang disarankan oleh dokter, Komunikasi dengan pasien, Penelitian berkelanjutan, Kerjasama dalam tim, Bekerja sesuai dengan peraturan yang berlaku, Sadar dengan perkembangan masalah-masalah etika dan Bertanggung jawab atas hasil kerjanya.

Tanggung jawab bidan, mencakup melaksanakan kompetensi profesional, menyimpan semua catatan/ rekam medis, bertanggung jawab terhadap keluarga pasien, bertanggung jawab pada profesi, bertanggung jawab pada masyarakat.

Setiap tahun pada bulan Maret, bidan mengajukan surat permohonan untuk bisa berpraktik di daerah tertentu kepada supervisor sambil memperlihatkan bukti bahwa mereka telah mengikuti up date pendidikan kebidanan terbaru. Up date pendidikan berbentuk kursus singkat yang diadakan setiap lima tahun.

Sejak April 1995, semua bidan yang akan memperbarui surat izin praktiknya harus mengikuti pendidikan berkelanjutan yang disebut PREP *(Postregistration Education and Practise)*. Materi yang diberikan mencakup: Perkembangan teknologi, Perubahan dalam masyarakat, peran pria dan wanita dalam keluarga serta masyarakat,

Perubahan dalam dunia kerja, Perubahan dalam dunia pendidikan, Perubahan dalam organisasi sumber daya serta manajemen perawatan kesehatan, Perubahan dalam perilaku kepercayaan dan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat.

Selain pendidikan berkelanjutan, untuk menambah wawasannya, bidan juga diharapkan terus membaca jurnal, laporan, penelitian, dan berita terbaru mengenai perkembangan kebidanan yang akan merangsang pola pikir analitisnya.

Organisasi Profesional kebidanan di Inggris:

1) RCM (Royal College of Midwifes), merupakan lembaga yang mendukung bidan dalam upayanya meningkatkan standar perawatan bagi ibu, bayi, dan keluarganya. Lembaga ini merupakan satu-satunya organisasi di Inggris yang berkaitan dengan bidan. Tujuan dari RCM adalah untuk meningkatkan seni dan ilmu kebidanan serta meningkatkan standar profesionalisme. Sekretariatnya berada di London, mereka memiliki anggota sekitar 37.000 orang bidan dan 200 cabang di pelosok negeri untuk memudahkan akses para anggotanya.
2) ICM *(International Confederation of mIdwives),* merupakan konfederasi bidan dunia yang sekretariatnya berada di London. Tujuan dari ICM adalah meningkatkan standar perawatan bagi wanita, bayi, dan keluarga di seluruh dunia melalui pembangunan pendidikan, dan penyediaan bidan yang profesional. ICM bekerja sama dengan program ***Safe Motherhood*** WHO. ICM mengadakan kongres setiap 3 tahun. Setiap 4 kali dalam setahun ICM menerbitkan buletin yang memudahkan bidan mengetahui perkembangan dan isu kebidanan di seluruh dunia.
3) *European Community Midwives Directive,* merupakan aliansi bidan se-Eropa yang berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

## 3. Perkembangan di Australia



Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan-latihan pada abad 19. Tahun 1824 kebidanan masih belum di kenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia, kebidanan masih didominasi oleh profesi dokter. Pendidikan bidan pertama kali di Australia dimulai pada tahun 1862. Lulusan itu dibekali dengan pengetahuan teori dan praktek. Pendidikan Diploma Kebidanan dimulai tahun 1893, dan sejak tahun 1899 hanya bidan sekaligus perawat yang telah terlatih yang boleh bekerja di rumah sakit.

Sebagian besar wanita yang melahirkan tidak di rawat dengan selayaknya oleh masyarakat. Ketidakseimbangan seksual dan moral di Australia telah membuat prostitusi berkembang dengan cepat. Hal ini menyebabkan banyak wanita hamil di luar nikah dan jarang mereka dapat memperoleh pelayanan dari bidan atau dokter karena pengaruh social mereka atau pada komunitas yang terbatas, meskipun demikian di Australia bidan tidak bekerja sebagai perawat, mereka bekerja sebagaimana layaknya seorang bidan. Pendapat bahwa seseorang bidan baru reflek menjadi seorang perawat dan program pendidikan serta prakteknya banyak di buka di beberapa tempat dan umumnya di buka atau disediakan oleh Non Bidan.

### a. Pendidikan Kebidanan

Agar mendapatkan pengakuan dan registrasi dari pemerintah, seorang bidan harus telah menyelesaikan pendidikan yang diakui oleh pemerintahan dimana tempat bidan berada. Di Negara Australia berlaku juga hal yang sama, yang mana bidan yang telah mendapatkan registrasi harus sudah mempunyai kualifikasi sebagai perawat umum sebelum menempuh pendidikan bidan, walaupun sudah ada beberapa bidan praktik yang terlatih sebelum program ini dicanangkan.

Pendidikan perawat umum ditempuh dalam waktu tiga tahun. Pendidikan perawat ini adalah pendidikan bergelar dan

mempelajari seluruh aspek kesehatan dan keperawatan yang setelah tamat diberi gelar *"Bachelor of Health Science Nursing*". Lulusannya dapat bekerja di institusi yang berhubungan dengan keperawatan psikiatri, geriatric, dan perawatan anak yang mengalami keterlambatan perkembangan. Beberapa perawat umum juga bekerja di unit kebidanan dan NICU.

Selama 10 tahun terakhir, pendidikan bidan dibeberapa Negara bagian Australia telah berpindah dari pendidikan di rumah sakit menjadi pendidikan di universitas. Ada yang berpindah secara keseluruhan, ada yang berpindah sebagian (kombinasi dari rumah sakit dan universitas).

Program pendidikan yang ditawarkan di universitas berupa "Graduate Diploma" dan ada pula yang berupa "Master". Program master biasanya ditempuh dengan kuliah jarak jauh atau e-learnig program, sehingga peserta didik selain dapat bekerja juga dapat mengembangkan jenjang pendidikannya sampai pada master.

Calon peserta didik biasanya harus mempunyai pengalaman kerja minimal dua tahun sebelum menempuh pendidikan bidan. Sebagian besar program pendidikan diselesaikan dalam satu tahun dan ada yang dua tahun.

Pendidikan Bidan jenjang master telah banyak didirikan oleh universitas–universitas di Negara bagian di Australia. Beberapa contoh program master sebagai acuan bagi bidan di Indonesia.

Pada tahun 2000, di *University Of Technology Of Sidney*, telah terbentuk S2 Kebidanan (*Doctor of Midwifery*) dan beberapa universitas diantaranya **New Castle University**, **James Cook University (JCU)-Queensland**, **Flinders University, Griffith University**, serta **Massey university (new zealand)**

Contoh kurikulum di **Massey university (new zealand**)

1) Gambaran Umum

   Program Master kebidanan ini diperuntukkan kepada semua praktisi bidan/ bidan yang bekerja diklinik dan

tertarik untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kebidanan. Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara moduler dan fleksibel meliputi beberapa mata kuliah yang mendukung praktik kebidanan. Program master kebidanan ini diselenggarakan untuk mengembangkan kemampuan bidan terutama untuk bidang penelitian dan keterampilan klinik yang lebih baik, serta dibuka untuk tenaga professional lain yang bekerja dibidang ibu, bayi dan keluarga.

2) Tujuan Program Master Kebidanan:
   a) Mengembangkan kemampuan bidan dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan klinik melalui metode pembelajaran tiori, praktik klinik dan tugas mandiri yang digabung dalam penelitian berdasarkan avidence based.
   b) Menyediakan pendidikan bagi para bidan sebagai alternatif dari master of Art/Master of Philosophy, dengan kualifikasi yang sama dengan lulusan pascasarjana.
   c) Lulusan
      Lulusan dari program master kebidanan ini akan melanjutkan memberikan asuhan kebidanan dalam berbagai aspek sesuai kewenangannya dan mampu untuk melakukan penelitian dibidang yang terkait. Mereka diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan pendidikan bagi bidan yang belaum melanjutkan pendidikannya serta membantu pemerintah dalam menyusun kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan maternal.
   d) Mata Kuliah
      *Master of Midwifery* (M.Mid) merupakan program yang terintegrasi yang mempunyai mata kuliah yang mendukung pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan melalui gabungan dari pembelajaran teori, praktikklinik, dan proyek.

**b. Masalah Profesional**

Tugas pertama yang sulit adalah meneliti kembali nama bidan itu sendiri, itu tidak sama dengan ketika latihan dalam praktek kebidanan. Bidan sangat penting di pelayanan kesehatan sejak Perang Dunia II dan proporsi yang besar di rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan untuk daerah sekitar rumah sakit tersebut. Peningkatan rumah sakit dan persatuan perawat dan peningkatan ahli kebidanan yang lebih menekankan pada teknologi menyebabkan mundurnya kebidanan. Tapi situasi itu berakhir pada saat Amerika Utara menilai kepemimpinan perawat dan kepemimpinan bidan yang memutuskan bahwa bidan berhak mendapat penghargaan pertama dan penghargaan kedua diberikan kepada keperawatan. Penghargaan itu sanga penting untuk peningkatan profesi kebidanan.

Kita tahu di beberapa negara mengkombinasikan keperawatan dan kebidanan dalam seorang tenaga kesehatan, hal itu terjadi di pulau kecil dan pelatihan klinik sekarang semakin baik menuju standar internasional sedikit lebih baik daripada masa yang lalu.

**c. Pengembangan Profesi Bidan**

Pemerintah melihat adanya peningkatan kebidanan dengan pemberian asuhan yang bermanfaat. Shearman Report (NSWI, 1989) telah menemukan cara awal untuk mengatur strategi perawatan yang berkesinambungan. Having a baby in Victoria (Depkes Viktoria, 1990) melaporkan sebuah revie pelayanan kesehatan di Viktoria yang dibutuhkan pada orientasi pelayanan kesehatan pada wanita dan keluarga. Maksudnya pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. “Perawatan efektif pada kelahiran” CNH dan MRC, 1996 menyimpulkan bahwa perawatan yang berkesinambungan akan menjadi tujuan perawatan kesehatan ibu.

**d. Penerapan Penelitian Kedalam Praktek**

Akhir dari masalah bidan di kawasan ini adalah penerapan penelitian ke dalam praktek, misalnya pada video yang digunakan di Papua Nugini yang berisi anjuran kepada bidan untuk meninggalkan tradisi mereka dan memandang pada fakta-fakta yang ada.

**4. Perkembangan di Ontario, Kanada**

Ontario adalah provinsi pertama di Kanada yang menerbitkan peraturan tentang kebidanan, setelah sejarah panjang tentang kebidanan yang ilegal dan berakibat meningkatnya praktek bidan yang tidak berijin. Seperti Selandia Baru, wanitalah yang menginginkan perubahan, mereka membuat pililhan asuhan dan keputusan yang sesuai dengan pengalaman untuk dijadikan model kebidanan terbaru.

Model kebidanan yang dipakai di Ontario berdasarkan pada definisi ICM tentang bidan yaitu seorang tenaga yang mempunyai otonomi praktek terbatas pada persalinan normal. Sasaran dari praktek kebidanan adalah masyarakat. Bidan memiliki akses kepada rumah sakit maternitas dan wanita mempunyai pilihan atas persalinan di rumah atau rumah sakit.

Ontario tidak menganut konsep partnership sebagai pusat praktek kebidanan walaupun terbagi atas dua model. Untuk contoh di Selandia Baru dan Ontorio Kanada sama-sama menerapkan model partnership dalam asuhan kebidanan. Beberapa aspek didalamnya antara lain hubungan antar wanita, asuhan berkesinambungan, kebebasan memilih dan menyetujui, otonomi praktek kebidanan terfokus pada kehamilan dan persalinan normal.

Dalam membangun dunia profesi kebidanan yang baru di Selandia Baru dan Kanada membuat system baru dalam mempersiapkan bidan-bidan untuk registrasi. Keduanya memulai dengan suatu keputusan bahwa bidanlah yang dibutuhkan dalam pelayanan maternitas dan menetapkan ruang lingkup praktek kebidanan. Ruang lingkup praktek kebidanan di kedua negara tersebut tidak keluar jalur yang telah ditetapkan ICM yaitu bidan

bekerja dengan otonomi penuh dalam lingkup persalinan normal atau pelayanan maternitas primer. Bidan bekerja dan berkonsultasi dengan ahli obstetric bila terjadi komplikasi dan ibu serta bayi memerlukan bantuan dan pelayanan maternitas sekunder.

Selandia Baru dan Kanada menerapkan program direct entry (pendidikan kebidanan selama 3 tahun tanpa melalui pendidikan keperawatan), sebelumnya di Selandia Baru ada perawat kebidanan dimana perawat dapat menambah pendidikannya untuk menjadi seorang bidan sedangkan di Kanada tidak ada. Bagaimanapun kedua negara tersebut yakin bahwa untuk mempersiapkan bidan yang dapat bekerja secara otonom dan dapat memberi dukungan kepada wanita agar dapat menentukan sendiri persalinannya. Perawat yang ingin menjadi bidan sepenuhnya harus melewati program pendidikan kebidanan terlebih dahulu, walaupun mereka harus memnuhi beberapa aspek program.

Kedua negara tersebut menggunakan dua model pendidikan yaitu pembelajaran teori dan magang. Pembelajaran teori di kelas difokuskan pada teori dasar yang akan melahirkan bidan-bidan yang dapat mengartikulasikan filosofinya sendiri dalam praktek, memanfaatkan penelitian dalam praktek mereka dan berfikir kritis tentang praktek. Dilengkapi dengan belajar magang dimana mahasiswa bekerja dengan bimbingan dan pengawasan bidan yang berpraktek dalam waktu yang cukup lama. Tidak seperti model magang tradisional dimana mahasiswa bekerja dengan lebih dari seorang bidan dengan berbagai macam model praktek. Mahasiswa tidak hanya mempelajari hal yang positif tetapi juga harus mengetahui hal-hal yang negatif untuk itu dilakukan di masa mendatang.

Mahasiswa bidan juga akan mulai belajar tentang model partnership. Model ini terdiri dari hubungan antara wanita dengan mahasiswa bidan, mahasiswa bidan dengan bidan, mahasiswa bidan dengan guru bidan, guru bidan dengan bidan, hubungan antara program kebidanan dengan profesi kebidanan serta program kebidanan dengan wanita.

## 5. Perkembangan Kebidanan di Belanda

Pelayanan kebidanan di Belanda memiliki keunikan tersendiri, karena merupakan gabungan dari budaya dan sistem. Keunikan ini membuat bidan mampu melakukan pendekatan kepada ibu dengan tidak meninggalkan profesionalismenya. Selain itu, sistem ini mempertahankan bidan yang memiliki otonomi penuh dari penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi. Sistem ini juga mendukung terhadap peningkatan kualitas tenaga bidan di Belanda.

Awal tahun 1970-an, angka persalinan di rumah berkisar 70%, dan pada masa ini pekerjaan tenaga bidan sangat berat dan pendapatannya rendah. Pada masa ini terdapat peraturan bahwa medis dan bidan harus mampu mengobservasi 15 persalinan selama pelatihan. Peraturan ini menimbulkan masalah, karena tidak mencukupinya jumlah persalinan yang ada di rumah sakit. Untuk mengatasinya, dibuatlah keputusan bagi bidan untuk mendapatkan akses ke rumah sakit dengan membawa ibu yang akan ditolong persalinannya. Situasi ini memberikan dampak yang menguntungkan bagi bidan, yaitu dapat meningkatkan statusnya serta pendapatannya. Akhir tahun 70-an, angka persalinan di rumah menurun drastis sampai dengan 35%.

Saat upacara kelulusan pada calon bidan, Prof. Kloosterman berpidato mengenai ”5 menit menuju tengah malam” yang artinya bahwa bidan di Belanda harus mampu mempertahankan statusnya dengan cara : Mengikuti komunitas Internasional tentang kesehatan kelahiran dengan metode hospitalisasi untuk kelahiran, Memilih mempertahankan sistem kebidanan, Memperkuat sistem skrening dari prenatal yang menjamin kekuatan otonomi dari bidan mandiri.

Pidato Prof. Kloosterman memberikan dampak yang besar bagi seluruh bidan dan menjadi inspirasi bagi bidan untuk menurunkan kelahiran di rumah. Bidan-bidan menjadi sadar, bahwa persentase kelahiran di rumah akan mempengaruhi seluruh sistem. Skrening yang berkesinambungan dan seleksi ibu hamil, serta bekerja dalam kelompok wanita sehat untuk mempertahankan status kesehatannya. Hal ini menyebabkan

angka kelahiran tetap baik, bukan hanya karena penurunan persentase kelahiran di rumah saja tetapi didukung oleh skrening masalah pada wanita dan angka kejadian persalinan induksi dan operatif rendah. Inilah yang menjadi kekuatan dari sistem kebidanan Belanda.

Tahun 1980-an merupakan masa kebangkitan bidan di Belanda. Bidan menjadi sangat militan, karena harus mempertahankan persalinan di rumah. Bidan-bidan banyak menghasilkan buku-buku dan video pengajaran yang dipublikasikan. Bidan-bidan ingin mengubah image ”pekerja keras, yang tidak mampu meningkatkan mutu ketrampilan dan pendapatan, serta tidak melakukan penelitian yang perlu”. Bidan mulai merambah area politik untuk meningkatkan pendapatannya dan memperoleh pengakuan terhadap pelayanan yang diberikan. Masa ini, The Active Birth berpindah di United Kingdom (UK) dan Michel Odent membantu memberikan ide dan bekerjasama dengan bidan, sehingga bidan dapat menunjukkan aspirasinya. Salah satu aspirasi bidan adalah posisi menolong persalinan dari posisi tidur menjadi posisi duduk. Selain itu, diperlukan sebuah penelitian besar untuk mendukung praktek kebidanan. Selama ini, penelitian banyak dilakukan oleh dokter obstetri saja, karena 100% persalinan di rumah sakit. Umumnya penelitian yang dilakukan merujuk terhadap berbahayanya persalinan di rumah.

Tahun 1990-an, merupakan masa pencerahan bagi profesi bidan dan membawa cara berfikir yang baru. Penelitian menunjukkan bahwa kelahiran di rumah sakit sangat rendah kualitasnya, oleh karena kelahiran di rumah sakit menunjukkan angka kematian perinatal yang sangat tinggi. Data-data nasional menunjukkan fakta yang merupakan pengumpulan data selama 15 tahun terakhir yang tidak dapat dipungkiri badan pengawasan berupa komite dokter obstetri dan komite bidan. Pada masa ini, kelahiran di rumah sakit mengalami penghentian.

Tahun 1990-an, angka persalinan di rumah meningkat kembali, tetapi persalinan yang ditolong oleh bidan mengalami penurunan. Penurunan pertolongan kelahiran oleh bidan

mendapatkan kompetisi dengan dokter umum (*general practisionaire*). Pertolongan persalinan di rumah yang ditolong oleh dokter umum sekitar 17-19%, sedangkan persalinan yang ditolong bidan pada awal 1990-an hanya sekitar 6%. Keuntungan bagi para bidan, saat ini pemerintah lebih mendukung pelayanan yang diberikan oleh bidan dibandingkan pelayanan yang diberikan dokter umum. Hal ini tampak pada pemberian pendapatan yang lebih tinggi pada bidan yang melakukan pelayanan dibandingkan kepada dokter umum, dan adanya kebijakan bila dr.umum melakukan pertolongan sendiri maka jasanya akan dibayar penuh oleh ibu ( tidak ditanggung oleh pemerintah). Dampak keputusan pemerintah ini menyebabkan peningkatan pertolongan persalinan di rumah oleh bidan. Tahun 1943, pengakuan dikeluarkan pemerintah untuk mendukung bidan dan peraturan yang ditetapkan sejak tahun ini menjamin masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan yang terjamin baik.

**6. Moscow (Rusia)**

a. **Pendidikan**

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

b. **Pelayanan Antenatal**

Pada awalnya, pelayanan antenatal di Moskos dilakukan oleh dokter dengan beberapa perawat atau bidan yang melakukan tugas rutin yang cukup berat, pemeriksaan urine dan sebagai asisten dokter. Di beberapa area pedesaan bidan lebih terlibat dalam pelayanan antenatal. Angka kematian ibu bervariasi, tetapi biasanya lebih tinggi di area pedesaan dimana akses untuk mendapatkan pelayanan suilit.

Pengelolaan masalah seperti kehamilan yang menyebabkan hipertensi dan pre eklampsi sering terjadi. Terdapat kekurangan pada perlengkapan monitore dan fasilitas untuk pemeriksaan yang akan menghasilkan bentuk manajemen yang kuno. Ibu mengunjungi klinik secara rutin setiap bulan pada umur kehamilan 12-20 minggu pada kehamilan 32-40 minggu. Pemeriksaan urine rutin, tekanan darah dan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan.

c. **Pelayanan Intrapartum**

Di Moskow, beberapa persalinan terjadi di rumah, namun menurut laporan rumah sakit ada sekitar 51 bayi yang lahir di rumah sebelum ambulan datang. Pada saat masuk ke rumah sakit diikuti dengan berbagai peraturan, seorang ibu yang akan bersalin tidak dianamnesa lagi tentang statusnya dan apa yang terjadi pada dirinya. Suami tidak diperkenankan untuk menemani isterinya sampai 7 hari setelah kelahiran bayi. Di beberapa daerah Baltic hal ini tidak dilakukan, di daerah ini justru beranggapan bahwa ibu harus di support selama persalinan oleh suami. Banyak dokter yang tidak yakin akan hal ini, namun sebagian lagi sudah mau mendiskusikannya dan perubahan pola asuhan kebidanan lainnya.

Kegiatan rutin pada saat masuk rumah sakit adalah dengan cara mengoleskan jari tangan dan kaki dengan iodine 2% dan juga putting susu dengan Gentian Violet. Hal ini dilakukan untuk pencegahan infeksi di unit tertentu, juga enema dilakukan karena keharusan. Ruang bersalinnya juga sangat tidak ramah dan dingin, menghadap koridor sehingga dapat dilihat oleh orang yang berlalulalang, toiletnya terbuka dan sangat tidak privacy. Persalinan dilakukan di meja persalinan dengan sikap litotomi.

Nampaknya tidak ada upaya untuk memberikan penjelasan kepada ibu mengenai apa yang sedang terjadi. Bayi diberikan tetesan Prophylatic Albusid pada matanya sebelum diamati secara singkat dan berlangsung di bungkus,

kemudaian dibawa ke ruangan khusus yang jauh dari ibunya. Sementara itu ibu diberi kompres es diperutnya untuk mencegah perdarahan postpartum dan menunggu di koridor selama 2 jam sebelum dipindahkan ke ruangan postpartum. Bidan adalah asisten pertama dokter dan bertanggung jawab untuk melakukan observasi rutin. Bidan lebih banyak bekerja pada rumah sakit yang menitikberatkan pada asuhan dan persalinan normal.

**7. Perkembangan di Malaysia**

Sejarah perkembangan kesehatan di negara Malaysia berawal dari sebelum negara ini merdeka. Pembinaan kesehatan dimulai dengan pembangunan rumah sakit untuk pekerja penambang biji timah pada akhir abad ke – 19. Pada tahun 1880 rumah sakit Taiping sebagai RS tertua di Malaysia yang dilengkapi dengan fasilitas sinar X, selain pembangunan RS juga mewabahnya penyakit seperti malaria, cacar, rabies dan beri – beri mendorong tumbuhnya Institus Penyelidikan Perubatan (IMR) tahun 1900. Tujuan dari IMR untuk membuat kajian untuk mengawasi penyebaran penyakit tropika dan kesehatan masyarakat lain. Tahun 1928 didirikan bagian etimologi dan penasehat malaria, setelah itu didirikan juga bagian biokimia, Bakteri serta patologi.

Tahun 1900 pemerintah Malaysia mulai memikirkan dan mencanangkan profesi bidan agar dapat menurunkan IMR dan MMR dengan menempatkan bidan di desa, agar pelayanannya lebih mudah kepada masyarakat desa, dan dapat menekan angka kematian ibu dan bayi pada proses persalinan.

Pada awalnya dalam melakukan pembangunan kesehatan di Malaysia maka seorang bidan harus menempuh pendidikan SMP, lalu juru rawat dan 1 tahun sekolah bidan.

Tahun 1957 sampai 1977 setelah Malaysia memperoleh kemerdekaannya kesehatan rakyat lebih terjamin dengan dibangunnya Pusat kesehatan Besar, Pusat Kesehatan Kecil, Rumah Bidan dan klinik. Tahun 1964 kefarmasian juga sudah mulai berkembang.

Pada saat itu peranan bidan dalam pertolongan persalinan, melayani konseling dan ahli gizi, dan ahli pijat perempuan, yang mulai berorientasi pada skill dan mutu pelayanan. Yang kesemuanya merujuk pada bangsa Eropa dan Amerika yang menggalakkan program persalinan di rumah. Dan peran bidan tersebut dipertahankan dan dilaksanakan sampai sekarang.

**8. Perkembangan di Jepang**

**a. Pendidikan**

Pendidikan kebidanan di Jepang diawali dengan terbentuknya sekolah bidan pada tahun 1912. Dan baru mendapatkan lisensi pada tahun 1974. Kemudian pada tahun 1899 lisensi dan peraturan-peraturan untuk seleksi baru terbentuk. Pelayanan kebidanan setelah Perang Dunia II, lebih banyak terkontaminasi oleh medikalisasi. Dan pelayanan kepada masyarakat masih bersifat hospitalisasi. Bidan berasal dari perawat jurusan kebidanan dan perawat kesehatan masyarakat dan bidan hanya berperan sebagai asisten dokter. Pertolongan persalinan lebih banyak dilakukan oleh dokter dan perawat.

Pada tahun 1987, pendidikan bidan mulai berkembang dan berada di bawah pengawasan obstetrician. 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 keinginan. Bidan-bidan tersebut banyak yang bersifat tidak ramah dan tidak banyak menolong dalam pelayanan kebidanan. Mereka mulai memasang strategi untuk pemecahan masalah ini dan didorong pula oleh rasa iri, melihat kondisi kebidanan di United Kingdom yang sudah sangat maju dan berkembang. Kemudian mereka mulai mengadakan peningkatan pelayanan dan pendidikan kebidanan serta mulai berusaha merubah situasi yang ada.

Yang mengikuti pendidikan bidan, yaitu para perawat, dan minimal usia saat masuk minimal 20 tahun. Dan

pendidikan dilaksanakan selama 3 tahun. Tingkat Degree di Universitas terdiri dari 8-16 kredit yaitu 15 jam teori, 30 jam lab. Dan 45 jam praktek. 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.

**b. Pelayanan**

Dokumentasi relevan pertama tentang praktek kebidanan adalah tentang pembantu-pembantu kelahiran (asisten-asisten) pada Periode Heian (tahun 794-1185). Pada periode tokugawa (tahun 1603-1868) dokumentasi lebih formal tentang kebidanan diterbitkan ketika banyak yang sekolah-sekolah kebidanan muncul. Meskipun selama beberapa tahun yang lalu kebidanan dipandang sebagai pekerjaan yang tidak hormat, namun sumbangan-sumbangan bidan pada kesehatan publik dan keluarga di dalam masyarakat luar biasa- lebih lagi jika dibandingkan dengan dokter-dokter. Pada saat ini, kebidanan telah memperoleh penghargaan di bidang kesehatan.

Dokumentasi hukum pertama tentang praktek kebidanan diterbitkan pada tahun 1868. Dokumen resmi ini menjadi dasar untuk peraturan-peraturan hukum utama untuk profesi medis Jepang. Pada tahun 1899, izin kerja kebidanan dikeluarkan untuk memastikan professional kualifikasi. Hasil dari pengenalan hukum ini yaitu bidan secara berangsur-angsur mencapai status sosial.

Pada tahun 1948, Peraturan kesehatan masyarakat, bidan dan perawat dikeluarkan di bawah pengawasan *General Head Quarters* (GHQ). Peraturan ini menguraikan tentang pengakuan profesi kebidanan dan ruang lingkup praktek dan persyaratan-persyaratan bidang pendidikan untuk tiga profesi. Peraturan hukum dari Menteri Kesehatan, tenaga kerja ini menggambarkan bahwa bidan adalah seorang

wanita,dan fungsinya untuk mempraktekkan kebidanan dan untuk menyediakan pelayanan kesehatan untuk wanita-wanita dan bayi.

Lingkungan kerja bidan sudah berubah sebanding dengan keadaan sekarang ini. Pada tahun 1998, ada 24,000 wanita-wanita yang mempraktekkan kebidanan di Jepang dan lebih dari 80% dari mereka bekerja pada rumah sakit atau klinik-klinik dengan para dokter. Hanya sekitar 2,000 wanita, sekitar 9% dari bidan yang aktif, berpraktek sebagai bidan yang mandiri. Pada sekarang ini, kehamilan seorang wanita mendapat perhatian besar dari pemerintahannya setelah ada konfirmasi adanya kehamilan dari dokter, yang bersangkutan diminta untuk mendaftarkan diri di bagian kesejahteraan sosial Pemerintahan Kota/Kecamatan tempat mereka berdomisili. Dari lembaga pemerintah tersebut mereka diberikan *Mother and Child Health Kit* yang berisikan buku kesehatan Ibadan anak serta kartu untuk pemeriksaan cuma-cuma selama kehamilannya. Di camping itu, Sistem Asuransi Kesehatan Nasionalnya yang baik dan langsung ditangani oleh pemerintahan di masing-masing kota secara otonomi juga sangat membantu meringankan beban biaya kesehatan. Bagi keluarga yang kekurangan dana untuk penanganan, akan diberikan bantuan oleh pemerintah setempat pada waktu melahirkan. Perhatian ini pun juga diberikan pada warga asing yang terdaftar dalam kependudukan Jepang dan ikut asuransi nasional.

Bila tes kehamilan pribadi menunjukkan hasil positif, biasanya dianjurkan segera memeriksakannya ke dokter ahli kandungan di rumah sakit atau klinik terdekat. Di klinik atau rumah sakit ini, selain tes ulang kehamilan, hal penting lainnya yang diperiksa adalah kenormalan kehamilan, yaitu mengenai kondisi kandungan maupun letak sel telur yang telah dibuahi. Pemeriksaan kesehatan ibunya meliputi pemeriksaan berat badan, tekanan darah dan darah secara menyeluruh (golongan darah, Rh, WBC, RBC, MCV, MCH, MCHC, PLT), tes syphilis, hepatitis B, dan tes HIV 1&2.

Riwayat kesehatan sang ibu dan keluarganya, juga suami dan keluarganya menjadi hal yang serius dalam penanganan kehamilan seseorang di Jepang. Pemeriksaan rutin dilakukan 4 minggu sekali sampai usia kehamilan minggu ke-23.

Pada pemeriksaan bulanan pemeriksaan janin meliputi perkembangan besar janin, letak janin, detak jantung janin. Sedangkan ibunya yang diperiksa adalah perkembangan besar kandungan / rahim, lingkar perut, tekanan darah, test urin (protein, gula), dan berat badan. Semua hsil pemeriksaan ini selain dicatat dalam file rumah sakit / klinik juga disalin dalam file buku anak dan ibu yang dikeluarkan oleh bagian kesejahteraan sosial kantor kota / kecamatan setempat. Dengan memiliki buku ini beberapa pemeriksaan gratis selama hamil maupun setelah melahirkan dapat dilakukan di rumah sakit / klinik. Pemeriksaan dan konsultasi kehamilan secara cuma-cuma juga dapat dilakukan di balai kesehatan kecamatan/kota.

**9. Perkembangan di Afrika Selatan**

Dua awal penting dalam sejarah kebidanan di Afrika Selatan terjadi selama periode ini. Kira-kira pada tahun 1809. Seorang utusan medis dari Misionary Society London, Dr. Van der kemp, menulis sebuah buku saku tentang kebidanan bagi pembantunya. Tampaknya ini merupakan buku kebidanan pertama yang ditulis di Afrika Selatan. Pada tahun 1816, operasi seksio caesarea pertama dilakukan pada isteri Mr. Thomas Munnik oleh Dr. James Barry. Anak tersebut diberi nama James Barry Munnik. Pada tahun 1919, sekolah perawatan kebidanan didirikan di bekas rumah Pal Kruger, dimana masa pelatihan 12 bulan jika siswanya belum menjadi perawat yang terdaftar.

Dewan perawatan Afrika Selatan mengambil kembali pelatihan kebidanan pada tahun 1945, dan pada tahun 1949, masa pengajaran lebih lanjut meningkat menjadi 18 bulan bagi perawat yang belum terdaftar, dan 9 bulan bagi perawat uang sudah terdaftar. Pada tahun 1960, masa tersebut menjadi 24 bulan dan 12 bulan berturut-turut. Diwajibkan menolong

persalinan sebanyak 30 persalinan dan 30 asuhan postnatal. Perawat yang belum terdaftar mengikuti ujian awal umum dengan siswa keperawatan umum.

Sekarang ini, dan kadang-kadang secara kontroversi, pengajaran kebidanan termasuk dalam pengajaran selama 4 tahun, yang menuntun pada registrasi bagi seorang perawat (umum, psikiatrik dan komunitas) dan sebagai seorang bidan. Pada tahun 1977, laki-laki diizinkan mengikuti pengajaran kebidanan untuk pertama kalinya di Afrika Selatan.

Bidan yang sudah terdaftar juga bisa melanjutkan ke Diploma dalam kebidanan dan /atau ke ilmu perawatan neonatal intensive, Pelatihan ADM diadakan di Rumah Sakit Mowbray pada tahun 1976, dan peraturan-p-eraturan bagi pelatihan diumumkan oleh Dewan perawatan Afrika Selatan pada bulan Agustus 1979. Kebidanan sebagai jurusan Kuliah di tingkat Universitas dapat diperoleh pada tingkat Doktor.

## D. PERKEMBANGAN PELAYANAN BIDAN DI INDONESIA

### 1. Pendidikan

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

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

dapat meneruskan pendidikan keperawatan lanjutan selama 2 tahun juga.

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

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batar usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut penjenang kesehatan E atau pembantu bidan yang dilanjutkan sampai dengan tahun 1976 dan setelah itu ditutup.

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

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

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

Pada tahun 1975 - 1984 tidak ada pendidikan bidan. Kemudian pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan

(PPB) yang menerima lulusan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

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

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

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

Tahun 2000 dibuka program diploma IV Bidan Pendidik yang diselenggarakan fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini Program pendidikan D-IV Bidan telah berubah karena semua Institusi Poltekkes di seluruh Indonesia menyelenggarakan program D-IV Bidan. Hal ini didukung dengan adanya Undang Undang Dikti no 12 tahun 2012 disebutkan bahwa Politeknik boleh menyelenggarakan Profesi, sehingga saat ini ada beberapa Poltekkes yang sedang persiapan untuk menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan dari program D-IV Bidan. Program Pendidikan S1 Bidan dengan Profesi di beberapa universitas yaitu Universitas Airlangga (UNAIR) dan Universitas Brawijaya (UNBRAW) serta Universitas Andalas (UNAND). Bahkan saat ini Universitas Padjajaran (UNPAD) sudah menyelenggarakan

sampai ke jenjang S2 dan lulusannya diberikan gelar Magister Kebidanan. Dengan adanya UU Dikti no 12 tahun 2012 Program pendidikan Vokasi semakin berkembang dengan dibukanya Magister Terapan yang sejak tahun 2014 sudah diselenggarakan oleh Poltekkes Semarang bahkan Pendidikan vokasi diberi peluang untuk berkembang kearah Doktor Terapan, dan saat ini sudah banyak institusi pendidikan yang menyelanggarakan program Magister Kebidanan.

**2. Pelayanan Kebidanan**

Seperti pelayanan bidan di belahan dunia ini, pada awalnya bidan hanya mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan secara alamiah, membantu ibu dalam masa persalinan dan merawat bayi, namun demikian karena letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan sehingga banyak daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis dan banyaknya kasus risiko tinggi yang tidak dapat ditangani terutama di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan mendorong pemberian wewenang kepada bidan untuk melaksanakan tindakan kegawatdaruratan pada kasus-kasus dengan penyulit terbatas misalnya

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

dukun bayi, KB, pembinaan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu, dan mengembangkan pondok bersalin.

Pada tahun 1994 dengan adanaya ICPD, pelayanan bidan di Indonesia juga terpengaruh yaitu pelayanan bidan lebih menekankan pada kesehatan reproduksi dan memperluas area pelayanan bidan yang meliputi Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia).

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

1. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan didampingi tugas lain.
2. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
6. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

8. **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan**
9. **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan**, pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku
10. **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan** sebagaimana dimaksud dalam pasal 260 ayat (1) setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR yang berlaku seumur hidup dengan syarat memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan dan/atau sertifikat profesi dan memiliki sertifikat kompetensi. STR ini diterbitkan oleh konsil atas nama Menteri Kesehatan.

Kompetensi dan kewenangan Bidan diperoleh berdasarkan pendidikan kebidanan lulusan program diploma tiga dan pendidikan kebidanan lulusan program profesi yang ditempuh sesuai dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 48, yaitu:

**a. Pelayanan Kesehatan Ibu**

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

7) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
8) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
9) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
10) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
11) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
12) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

**b. Pelayanan Kesehatan Anak**

1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

**c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**d. Pelaksanaan Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang**

Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat harus dilakukan secara tertulis.

Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.

Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:

3) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
4) program pemerintah.

Pelirnpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

**e. Pelaksanaan Tugas Dalam Keadaan Keterbatasan Tertentu.**

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.

Pelatihan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah. Dalam rrrenyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi

# BAGIAN III
# PERKEMBANGAN ORGANISASI PROFESI BIDAN DI LUAR NEGERI DAN DI INDONESIA

## A. PERKEMBANGAN ORGANISASI PROFESI BIDAN DI LUAR NEGERI

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

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

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

"ICM standar global untuk pendidikan kebidanan" adalah salah satu pilar penting dari upaya ICM untuk memperkuat kebidanan di seluruh dunia dengan mempersiapkan bidan yang memenuhi syarat untuk memberikan kualitas, standar pendidikan dikembangkan bersama-sama dengan update kompetensi penting

untuk praktik kebidanan dasar, yang menentukan isi inti dari setiap program pendidikan kebidanan yang tersedia di Website ICM dalam bahasa Inggris, Perancis dan Spanyol.

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

*The American Association of Naturopathic Midwives* (AANM) adalah organisasi profesional untuk bidan naturopati. Bidan naturopati adalah bidan yang membantu kelahiran paling luas yang dilatih alami yang tersedia bagi Anda dan keluarga Anda. AANM ada untuk mendidik masyarakat tentang kebidanan naturopati dan untuk memberikan dukungan klinis, pendidikan berkelanjutan, standar perizinan dan program mentoring bagi para anggotanya.

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

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

*New Zealand College of Midwives* (NZCOM) adalah organisasi profesional dan diakui 'suara' untuk bidan dan bidan pelajar di

Selandia Baru. Dengan tujuan untuk memajukan profesi kebidanan yang ada di negara tersebut.

## B. PERKEMBANGAN ORGANISASI PROFESI IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI)

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

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

Pada tahun 1956 IBI diterima sebagai anggota *International Confederation of Midwives* (ICM). Kerjasama IBI dengan sektor / lembaga pemerintah maupun swasta telah dirintis sejak IBI berdiri. Begitu pula dengan lembaga internasional terkait seperti WHO, UNICEF, UNFPA. Dewasa ini IBI mempunyai pengurus daerah tingkat propinsi, tingkat cabang di kabupaten dan kotamadya serta rangting di tingkat kecamatan.

Penggantian pengurus IBI dilakukan setiap 3 tahun dalam kurun waktu 1953/1988, kini masa kepengurusan menjadi 5 tahun sejak kongres IBI ke X di Surabaya pada tahun 1988.

# BAB II
# STANDAR PROFESI BIDAN

## A. PENDAHULUAN

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi. Bidan sebagai profesi yang terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Profesionalitas terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (midwifery skills), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat.

Sikap profesional Bidan tidak terlepas dari harapan masyarakat tentang profil seorang Bidan. Survei tentang kinerja bidan yang dilakukan oleh Organisasi Profesi dan asosiasi institusi pendidikan kebidanan pada Tahun 2010 melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa pada intinya masyarakat mengharapkan Bidan yang ramah, terampil dan tanggap di bidangnya. Mencermati harapan masyarakat tersebut, Organisasi Profesi dan *stake holders* terkait menyusun suatu standar kompetensi Bidan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pendidikan kebidanan.

Standar Kompetensi Bidan yang disusun ini, merupakan penyempurnaan dari Standar Kompetensi Bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Standar tersebut disusun berdasarkan body of knowledge, falsafah dan paradigma pelayanan kebidanan serta pola hubungan kemitraan (partnership) Bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan. Standar kompetensi ini memuat standar kompetensi lulusan pendidikan profesi Bidan dengan sebutan Bidan dan lulusan pendidikan Diploma III (tiga) Kebidanan dengan sebutan Ahli Madya Kebidanan.

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

1. Menjelaskan tentang profesi bidan
2. Menjelaskan tentang ciri ciri bidan sebagai profesi

3. Menjelaskan Ciri Jabatan Profesional
4. Menjelaskan Syarat Bidan sebaagi Jabatan Profesionl
5. Menjelaskan tentang definisi standar
6. Menjelaskan tentang Standar Profesi Bidan

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

1. Bagian 1: Bidan sebagai profesi
   A. Profesi bidan
   B. Ciri ciri bidan sebagai profesi
   C. Ciri Jabatan Profesioanal
   D. Syarat bidan sebagai jabatan professional
2. Bagian 2: Standar Kompetensi Bidan
   A. Pengertian Standar
   B. Standar Profesi Bidan

# BAGIAN I
# KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI

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

## A. PENGERTIAN PROFESI BIDAN

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

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

tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, dan teknik.

Secara umum, profesi merupakan pekerjaan yang memiliki pengetahan khusus, melaksanakan peran bermutu, melaksanakan cara yang disepakati, merupakan ideologi, terikat pada kesetiaan yang diyakini, dan melalui pendidikan perguruan tinggi. Profesi sebagai suatu pekerjaan dalam melakukan tugasnya memerlukan teknik dan prosedur, dedikasi, serta peluang lapangan pekerjaan yang berorientasi pada pelayanan, memiliki kode etik yang mengarah pada orang atau subjek

## B. CIRI-CIRI BIDAN SEBAGAI PROFESI

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

## C. CIRI JABATAN PROFESIONAL

C.V. Good menjelaskan bahwa jenis pekerjaan profesional memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu memerlukan persiapan atau pendidikan khusus bagi pelakunya (membutuhkan pendidikan prajabatan yang relevan), kecakapannya memenuhi persyaratan yang telah dibakukan oleh pihak yang berwenang (mis: organisasi profesional, konsorsium dan pemerintah), serta jabatan tersebut mendapat pengakuan dari masyarakat dan/atau negara.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa bidan adalah jabatan profesional karena memenuhi ketiga persyaratan di atas. Secara lebih rinci, ciri-ciri jabatan profesional adalah sebagai berikut:

1. Bagi pelakunya secara nyata (*de facto*) dituntut kecakapan kerja (keahlian) sesuai dengan tugas- tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya (cenderung ke spesialisasi)
2. Kecakapan atau keahlian seseorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yang terkondisi, tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yang mantap. Jabatan profesional menuntut adanya pendidikan. Jabatan yang terprogram secara relevan serta berbobot, terselenggara serta efisien, dan tolak ukur evaluatifnya terstandar
3. Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yang luas, sehingga pilihan jabatan serta kerjanya didasari oleh kerangkan nilai tertentu, bersikap positif erhadap jabatan dan perannya, dan bermotivasi serta berusaha untuk berkarya sebaik baiknya. Hal ini mendorong pekerja profesional yang bersangkutan ntuk selalu meningkatkan diri serta karyanya. Orang tersebut secara nyata mencintai profesinya dan memiliki ethos kerja yang tinggi
4. Jabatan profesional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya. Jabatan profesional memiliki syarat-syarat serta kode etik yang harus dipenuhi oleh pelakunya, hal ini menjamin kepantasan berkaryannya dan sekaligus menjadi tanggung jawab sosil pekerja profesional tersebut.

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

konteks ini jabatan bidan adalah jabatan fungsional profesional, dan wajarlah apabila bidan mendapat tunjangan fungsional.

## D. SYARAT BIDAN SEBAGAI JABATAN PROFESIONAL

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

# BAGIAN II
# STANDAR PROFESI BIDAN

## A. PENGERTIAN STANDAR

Ada beberapa pengertian standar, antara lain: menurut Clinical Practice Guideline. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal (Azwar, 1996). Menurut Donabedian, standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Menurut Rowland dan Rowland, standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Azwar, 1996).

Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Standar ini dapat ditentukan berdasarkan kesepakatan propinsi, kabupaten/kota atau suatu organisasi/profesi sesuai dengan perkembangan ilmu/evidence base.

## B. STANDAR PROFESI BIDAN

Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi. Bidan sebagai profesi yang terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Profesionalitas terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (*midwifery skills*), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat.

Sikap profesional Bidan tidak terlepas dari harapan masyarakat tentang profil seorang Bidan. Survei tentang kinerja bidan yang dilakukan oleh Organisasi Profesi dan asosiasi institusi

pendidikan kebidanan pada Tahun 2010 melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa pada intinya masyarakat mengharapkan Bidan yang ramah, terampil dan tanggap di bidangnya. Mencermati harapan masyarakat tersebut, Organisasi Profesi dan stakeholders terkait menyusun suatu standar kompetensi Bidan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pendidikan kebidanan.

Standar Profesi Bidan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 yang terdisi atas **standar kompetensi dan kode etik profesi**, merupakan penyempurnaan dari Standar Kompetensi Bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Standar tersebut disusun berdasarkan *body of knowledge*, falsafah dan paradigma pelayanan kebidanan serta pola hubungan kemitraan (*partnership*) Bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan. Standar kompetensi ini memuat standar kompetensi lulusan pendidikan profesi Bidan dengan sebutan Bidan dan lulusan pendidikan Diploma III (tiga) Kebidanan dengan sebutan Ahli Madya Kebidanan

## C. STANDAR KOMPETENSI BIDAN

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

Kompetensi dimaknai pula sebagai pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir, dan bertindak. Kompetensi dapat pula dimaksudkan sebagai kemampuan melaksanakan tugas yang diperoleh melalui pendidikan dan/atau latihan (Herry, 1998), sedangkan, nenurut Finch dan Crunkilton, kompetensi adalah penguasaan terhadap suatu tugas, keterampilan, sikap, dan apresiasi yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan. Hal itu

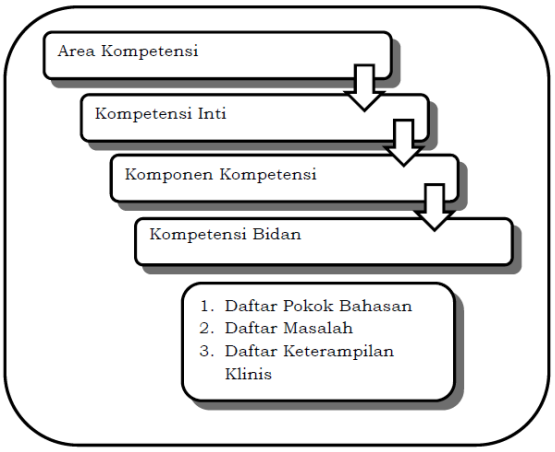
menunjukkan bahwa kompetensi mencakup tugas, keterampilan sikap dan apresiasi yang harus dimiliki peserta didik untuk dapat melaksanakan tugas-tugas pembelajaran sesuai dengan jenis pekerjaan tertentu.

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

Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Standar Kompetensi Bidan terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Bidan. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan.

Secara skematis, susunan Standar Kompetensi Bidan dapat digambarkan seperti Gambar berikut:

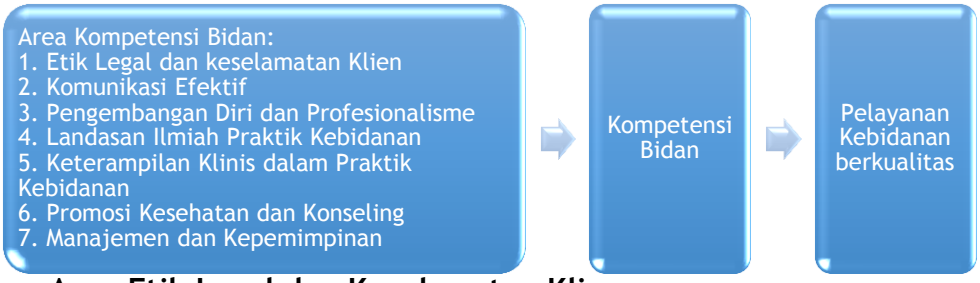



Gambar 2.1
Skema Susunan Standar Kompetensi Bidan

Standar Kompetensi Bidan ini dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, masalah, dan keterampilan klinis. Fungsi utama ketiga rincian tersebut sebagai pedoman bidan melakukan praktik kebidanan dan pedoman bagi institusi pendidikan kebidanan dalam mengembangkan kurikulum pendidikan kebidanan. Untuk rinciannya dapat dipelajari dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.




**a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien**

Kompetensi inti: mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

Komponen kompetensi:

1) Memiliki perilaku profesional.
2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

**b. Area Komunikasi Efektif**

Kompetensi inti mampu: melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, Bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.

Komponen kompetensi:

1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

**c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme**

Kompetensi initi mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan

kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

Komponen kompetensi:

1) Bersikap mawas diri.
2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

**d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan**

Kompetensi inti mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasi ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.

Komponen kompetensi:

1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
   a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
   b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
   c) Remaja.
   d) Masa Sebelum Hamil.
   e) Masa Kehamilan.
   f) Masa Persalinan.
   g) Masa Pasca Keguguran.
   h) Masa Nifas.
   i) Masa Antara.
   j) Masa Klimakterium.
   k) Pelayanan Keluarga Berencana.

l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

**e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan**

Kompetensi inti mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandasakan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

Komponen kompetensi:

1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.

8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
9) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
13) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

**f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling**

Kompetensi inti mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

Komponen kompetensi:

1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

**g. Area Manajemen dan Kepemimpinan**

Kompetensi inti mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring,

dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

Komponen kompetensi:

1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

## D. ETIKA PROFESI BIDAN

### a. Pengertian Etika

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

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

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan issu utama di berbagai tempat, dimana sering terjadi karena kurang

pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika.

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

**b. Etika Profesi**

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

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

Perilaku profesional yang diharapkan masyarakat diantaranya:

1) Bertindak sesuai dengan keahlian dan didukung oleh pengetahuan serta pengalaman dan keterampilan yang tinggi
2) Bermoral tinggi
3) Berlaku jujur, baik pada orang lain maupun diri sendiri

4) Tidak melakukan tindakan yang coba-coba yang tidak didukung ilmu pengetahuan profesinya
5) Tidak memberikan janji yang berlebihan
6) Tidak melakukan tindakan yang semata-mata didorong oleh pertimbangan komersial
7) Memegang teguh etika profesi
8) Mengenal batas-batas pengetahuan
9) Menyadari dan mengenal ketentuan hukum yang membatasi gerak-gerik dan kewenangannya

Bidan sebagai tenaga profesional haruslah memiliki komitmen yang tinggi untuk:

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

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

1) Tanggung Jawab
2) Keadilan
3) Otonomi

**c. Etika Pelayanan Kebidanan**

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

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

**d. Pelaksanaan Etika Dalam Pelayanan Kebidanan**

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

1) Kompeten dalam pelayanan kebidanan
2) Praktek berdasarkan fakta/evidance based
3) Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
4) Pemakaian teknologi secara etis
5) Memahami perbedaan budaya dan etnik

6) Memberdayakan/mengajarkan untuk promosi, *informed choice* dan ikut serta dalam pengambilan keputusan
7) Sabar tapi rational, advokasi
8) Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat

**e. Hak dan Kewajiban Bidan**

Hak merupakan klaim yang dibuat oleh orang atau kelompok yang satu terhadap yang lain atau terhadap masyarakat. Menurut pendapat lain hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.

Jenis–Jenis Hak

1) Hak terdiri dari 3 jenis yaitu:
2) Hak Kebebasan
3) Hak Kesejahteraan
4) Hak Legislatif

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

Hak dapat digunakan sebagai pengekspresian kekuasaan dalam konflik antara seseorang dengan kelompok, memberikan pembenaran pada suatu tindakan dab menyelesaikan perselisihan.

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

## E. KODE ETIK BIDAN

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

**a. Pengertian Kode Etik**

Pengertian kode etik adalah norma–norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Kode etik juga diartikan sebagai suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Umumnya kode etik ditetapkan oleh profesi sendiri dalam suatu kongres. Kode etik harus menjadi self regulation dari profesi. Agar kode etik berhasil dengan baik, maka pelaksanaannya sebaiknya diawasi dan dikontrol.

**b. Tujuan Kode Etik**

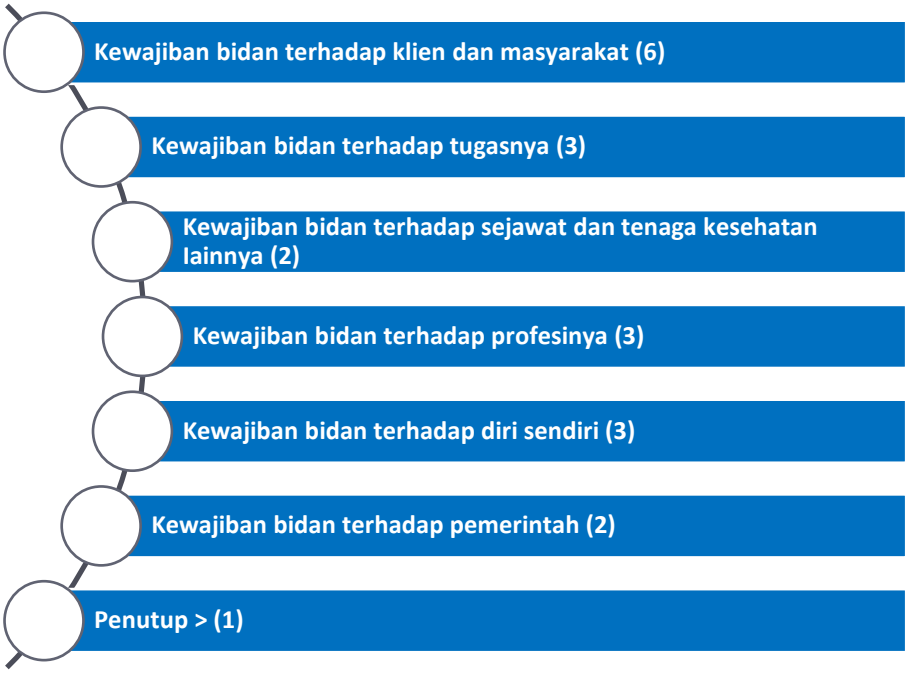
Secara umum tujuan merumuskan kode etik adalah untuk kepentingan anggota dan organisasi, meliputi:

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

**c. Kode Etik Bidan Indonesia**

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

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




**1) Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat**

a) Seorang bidan senantiasa menjunjung tinggi, dan mengamalkan sumpah jabatan dalam melaksanakan tugas pengabdianya.

b) Seorang bidan dalam menjalankan tugas profesinya dan selalu menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan.

c) Seorang bidan saat menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada tugas dan tanggung jawab terhadap klien, keluarga dan masyarakat.

d) Seorang bidan dalam menjalankan tugasnya selalu mendahulukan kepentingan klien, dan menghormati hak klien dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.

e) Seorang bidan dalam menjalankan tugasnya menjalankan tugasnya selalu mendahulukam kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan masyarakat bedasarkan kemampuan yang dimilikinya.

f) Seorang bidan selalu mengingatkan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

**2) Kewajiban bidan terhadap tugasnya:**

a) Memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi berdasarkan kebutuhan klien.
b) Memberikan sebuah pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil suatu keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi atau rujukan.
c) Menjamin atas kerahasiaan dan keterangan klien, kecuali diminta oleh pengadilan atau sehubungan dengan kebutuhan klien.

**3) Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainya:**

a) Harus menjalin hubungan baik dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasanya kerja yang serasi.
b) Dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati entah dengan teman sejawat maupun dengan tenaga kesehatan lainya.

**4) Kewajiban bidan terhadap profesinya:**

a) Harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya.
b) Setiap bidan harus meningkatkan kemampuan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
c) Senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra bidan.

**5) Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri:**

a) Setiap bidan harus menjaga kesehatan supaya bisa menjalankan tugas profesinya dengan baik.
b) Harus terus menerus untuk meningkatkan pengatahuan dan ketramilan sesuai dengan perkembangan olmu pengetahuan dan teknologi.

6) **Kewajiban Bidan Terhadap Pemerintah Nusa, Bangsa dan Tanah Air:**
   a) Seorang bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
   b) Seorang bidan melalui profesinya harus menyumbangkan pemikiranya kepada pemerintah terutama pada pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat, untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan.
7) **Penutup**
   Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya dalam sehari-hari harus selalu mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

**d. Kode Etik Bidan Internasional**

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

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

# BAB III
# TEORI DAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN

## A. PENDAHULUAN

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

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

e. Menjelaskan model kebidanan
f. Menjelaskan kegunaan model
g. Menjelaskan teori model kebidanan dari Reva Rubin, ramona Mercer, Ela Joy Lerman, Ernestine Wiedenbach, Jean Ball
h. Menjelaskan Medical model
i. Menjelaskan Midwifery model
j. Menjelaskan Model Health For all
k. Menjelaskan Model partisipasi
l. Menjelaskan Women center care

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

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

# BAGIAN 1
# TEORI MODEL KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

## A. TEORI DAN KONSEP

### 1. Pengertian Teori dan Konsep

a. Ide yang direncanakan dalam pikiran, dituangkan.
b. Konsep atau teori adalah gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatiannya.

Teori adalah seperangkat konsep atau pernyataan yang dapat menguraikan dengan jelas fenomena yang penting dalam suatu disiplin. Konsep adalah penopang teori, yang menjelaskan tentang suatu teori yang dapat diuji melalui observasi atau penelitian. Model adalah contoh atau peraga untuk menggambarkan sesuatu. Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberi asuhan kebidanan.

### 2. Fungsi Konsep dan teori

Sebagai alat untuk mengidentifikasi fenomena yang diobservasinya, sedangkan teori adalah jalur logika atau penalaran yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan pengaruh antar fenomena yang dikaji.

## B. TEORI MODEL KEBIDANAN

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

1. Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik, dan lingkungan kultur sosial.
2. Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yg bersalin dapat ditolong tanpa adanya intevensi.
3. Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami.
4. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan.
5. Relationship-based dan kesinambungan dalam motherhood.
6. Woman centered dan bertukar pikiran antara wanita.

7. Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab untuk suatu pengambilan suatu keputusan.
8. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik individu

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

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

Pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan ruang lingkup asuhan kebidanan yaitu:

1. Bayi Baru Lahir (Neonatus).
2. Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
3. Remaja.
4. Masa Sebelum Hamil.
5. Masa Kehamilan.
6. Masa Persalinan.
7. Masa Pasca Keguguran.
8. Masa Nifas.
9. Masa Antara.
10. Masa Klimakterium.
11. Pelayanan Keluarga Berencana.
12. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

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

## C. TEORI YANG MEMPENGARUHI MODEL KEBIDANAN

### 1. Teori Reva Rubin

Reva Rubin merupakan perawat kebidanan yang hasil penelitiannya telah digunakan secara luas di Amerika Serikat. Teori ini 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 kesejahteraan ibu dan bayinya, penerimaan dari masyarakat, penentuan identitas diri, mengerti tentang arti memberi dan menerima

a. Tahap-tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:
   1) *Anticipatory Stag*e. Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain.
   2) *Honeymoon Stage*. Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalaninya. 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

b. 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.
c. 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
d. Rubin mengklasifikasikan tahapan ini menjadi tiga tahap yaitu:
   1) Periode *Taking In* ( Hari ke1-2 setelah melahirkan )
      a) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
      b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya

c) Ibu akan mengulangi pengalaman–pengalaman waktu melahirkan
d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

2) Periode *Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
b) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
d) Ibu cendrung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postrpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

*3)* Periode *Letting Go*
a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

**2. Teori Ramona Mercer**

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

**a. Efek stress Antepartum**

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

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

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

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

**b. Pencapaian peran ibu**

Peran ibu dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk mengekspresikan kepuasaan 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 tehadap 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 menopouse merupakan hal yang fisiologis. Perubahan yang dialami oleh ibu, selama kehamilan terkadang dapat menimbulkan sterss 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 cendrung merasa khawatir terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
2) Ibu memasuki masa transisi yaitu dari masa menerima kehamilan ke masa 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– factor:

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
3. Faktor – faktor lainnya
   a) Latar belakang etnik
   b) Status perkawianan
   c) Status ekonomi
4. Faktor sosial support
   a) Emotional Support; yaitu perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti
   b) Informational Support; yaitu memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri
   c) Physical Support, misalnya dengan membantu merawat bayi dan memberikan tambahan dana
   d) 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 menunjukan 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 kompenen-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:

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

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 palipasi klien akan melakukan pada tempat tertentu atau ikut mendengarkan denyut jantung. Dari ke delapan komponen yang dibuat Lehraman 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 pasein/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) Pengakuaan 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 dengaan 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 penelitiaan melainkan hasil pemikirannya yang dituangkan dalam bukunya *Family – Centered Marternity 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 segalannya sendiri. Jadi perawat atau bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.
*d. 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.
e. 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 (*ministion*)
3) Memberikan bantuan sesuai kebutuhan (*validation*)
4) Mengkoordinasi tenaga yang ada untuk memberikan bantuaan (*coordination*). Untuk mengindentifikasi kebutuhan ini diperlukan:
    a) Pengetahuan: untuk bisa memahami kebutuhan pasien/klien
    b) Judgement (penilaian): kemampuan pengambilan keputusan
    c) Keterampilan: kemampuan perawat/bidan memenuhi kebutuhan pasien

*The frame work* lingkungan sosial, organisasidan profesi kelima kelompok Wiedenbach dapat digambarkan dalam bagian:
1) Identifikasi
2) Mempersiapkan
3) Koordinasi
4) 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

Teori Jean Ball dalam Konsep

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

# BAGIAN II
# MODEL ASUHAN KEBIDANAN

## A. KONSEP DEFINISI KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

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

### 1. Macam-macam model asuhan kebidanan

a. Medical model

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

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

| | |
|---|---|
| individu lebih diprioritaskan daripada kesehatan manusia | |
| Adanya spesialis asuhan yang mengutamakan high teknologi | Komprehensif Minimalis intervensi |
| Dokter sebagai kontrol, peran pasien pasif, informasi terbatas pada pasien | Pasien sebagai objek |
| Fokus pada kondisi pasien | Mencakup lingkungan |

b. Model sehat untuk semua (health for all)
Model sehat untuk semua (*Health for All*) ini Diproklamirkan oleh WHO sejak tahun 1978. Fokus dari model ini adalah pada wanita, keluarga, dan masyarakat. Pelaksananya adalah bidan di komunitas
Tema dalam HFA (*Health For All*):
1) Mengurangi kesenjangan dalam kesehatan
2) Bentuk Yankes adalah kesehatan dan pencegahan penyakit
3) Partisipasi masyarakat
4) Adanya kerjasama antar tim kesehatan
5) Berfokus pada Yankes Primer

c. Model partisipasi.
Model asuhan selanjutnya adalah model partisipasi. Model partisipasi adalah adanya partisipasi ibu dalam interaksinya dengan bidan pada tingkat individual maupun tingkat masyarakat. Kunci aspek partisipasi pasien meliputi:
1) Bantuan diri: pasien yg aktif terlibat dalam asuhan
2) Tidak medikalisasi dan tidak professional
3) Demokrasi: keterlibatan pasien dalam decision making
Tingkat partisipasi yaitu sejauh mana pasien berpartisipasi pada pelayanan kebidanan. Sedangkan tingkatan partisipasi ada beberapa macam, yaitu:
1) Tk I: Menerima pelayanan secara pasif
2) Tk II: Partisipasi aktif dengan rencana-rencana yg jelas misal, bertanya/ engajak diskusi

3) Tk III: berpartisipasi dalam pelaksanaan program kesehatan
4) TK IV: berpartisipasi dalam program pengawasan dan evaluasi
5) Tk V: berpartisipasi dalam perencanaan program/model

Untuk melaksanakan model partisipasi ini membutuhkan:

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

Unit komponen dalam model ini:

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

**2. Model konseptual dalam asuhan kebidanan**

a. Medical model

Medical model merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami

proses sehat dan sakit dalam arti kesehatan. Model ini sering digunakan dalam bidang kedoteran dan lebih fokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan. Yang tecakup dalam model ini adalah

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

Model ini kurang cocok untuk kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit dan tidak memberika pasien menentukan keinginannya sendiri. Tapi masih banyak yang terpengaruhi dengan model ini. Berikut ini akan diberikan gambaran bagaiman perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai medical model dan falsafah kebidanan.

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

**b. Paradigma sehat**

Salah satu usaha pemerintah dalam menigkatkan derajat kesehatan, pemerintah membuat satu model dalam pembangunan kesehatan yaitu PARADIGMA SEHAT. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan

saling berkait dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Jadi, pada paradigma sehat ini lebih menekankan pada pengobatan promotif, dan preventif. Secara garis besar, dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan sektor harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan. Secara khususnya, seperti yang sudah kita bahas sebelumnya, yaitu dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan kesehatan menekankan pada upaya promotif dan preventif.

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

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

### *c. Midwifery care*

*Care* dalam bahasa Inggris mempunyai arti memelihara, mengawasai, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan dunia kebidanan maka "*care*" disini sering disebut dengan asuhan. Bidan dalam memegang prinsip *Midwifery care* yaitu:

1) Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial

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

**3. Pengertian women center care**

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

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

a. Visi *mowen center care*

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

1) Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan asuhan kebidanan
2) Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga

3) Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan di masa mendatang termasukpelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.

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

1) Lakukan intervensi minimal
2) Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
3) Melakukan segala tindakan sesuai dengan standar, wewenang dan kompetensi
4) Memberikan inform konten
5) Memberikan asuhan yang nyaman, aman, logis dan berkualitas
6) Menerapkan asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu ini adalah

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

# BAB IV
# MANAJEMEN KEBIDANAN

## A. PENDAHULUAN

Setelah mempelajari bab IV ini mahasiswa dapat menjelaskan tentang manajemen kebidanan, karena materi pada bab ini merupakan landasan bagi mahasiswa untuk memahami manajemen kebidanan sebagai metode pendekatan pemecahan masalah dalam melakukan asuhan kebidanan. Tanpa pemahaman yang jelas mengenai manajemen, tidak akan mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan secara optimal dan tepat.

Setelah mempelajari bab IV ini secara umum mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang manajemen kebidanan. Secara khusus mahasiswa mampu:

a. Melakukan manajemen kebidanan

Bab IV ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada mahasiswa tentang manajemen kebidanan. Bab ini dikemas dalam dua (2) bagian, meliputi:

a. Bagian 1: Konsep Umum Manajemen
b. Bagian 2: Manajemen Kebidanan

# BAGIAN I
# KONSEP UMUM MANAJEMEN

## A. DEFINISI MANAJEMEN

Secara umum manajemen adalah suatu proses kerja sama dengan sumber daya yang ada mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengoordinasian, pelaksanaan, hingga pengontrolan guna mencapai tujuan bersama.

## B. PRINSIP UMUM MANAJEMEN

Terdapat tiga prinsip umum manajemen yakni sebagai berikut (Purwanti, 2020):

### a. Efisiensi

Efisiensi merupakan tahap untuk mencapai suatu tujuan dengan menggunakan sarana dan prasarana seperlunya. Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan.

### b. Efektivitas

Efektivitas merupakan suatu pengukuran seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai dan merupakan sesuatu hal yang hendak ditingkatkan oleh pimpinan.

### c. Rasional dalam pengambilan keputusan

Rasional dalam pengambilan keputusan merupakan proses berpikir dengan menggunakan pikiran logis/bijaksana. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan, diperlukan pikiran yang rasional dalam proses manajemen. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan (Oliver,
2013).

# BAGIAN II
# MANAJEMEN KEBIDANAN

## A. DEFINISI MANAJEMEN KEBIDANAN

Manajemen kebidanan berkaitan dengan peran dan fungsi seorang bidan dalam melakukan praktiknya secara profesional sehingga dapat memenuhi tuntutan tanggung jawab atas mutu manajerial. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan harus menggunakan teori dan prinsip manajemen kebidanan yang adekuar (Insani et al., 2017)

Astuti (2016) mengatakan bahwa manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Varney (2019) mengatakan bahwa manajemen kebidanan merupakan suatu proses atau metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran, keterampilan, serta tindakan berdasarkan teori ilmiah dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes, 2020).

## B. SASARAN MANAJEMEN KEBIDANAN

Berdasarkan lingkup dan tanggung jawab bidan maka sasaran manajemen kebidanan ditujukan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Individu sebagai sasaran di dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien disini ialah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sehat maupun sakit. Upaya menyehatkan dan meningkatkan status kesehatan keluarga akan lebih efektif bila dilakukan melalui ibu baik di dalam keluarga maupun di dalam kelompok masyarakat.

Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidan memandang keluarga dan kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial di mana ibu memegang peran sentral (Insani et al., 2017).

Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawab (Insani et al., 2017)

## C. PRINSIP PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney mangacu pada standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife* (ACNM), terdiri dari:

a. 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 pemeriksa fisik.
b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
d. Memberikan informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.

i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

## D. PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN

Varney (2010) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an. Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dalam bentuk kegiatan praktik kebidanan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pentingnya pengetahuan bidan tentang unsur-unsur manajemen yaitu:

1. Penurunan AKI dan peningkatan kesehatan Ibu dan anak dibutuhkan profesionalisme kebidanan sehingga merujuk pada sebuah konsep dimana bidan harus mampu membuat sebuah perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan kebidanan yang berkualitas.
2. Dibutuhkan bidan yang mampu mengorganisir pelaksanaan manajemen kebidanan baik secara individu maupun kelompok.
3. Dengan penerapan manajemen yang baik, diharapkan tercapainya tujuan dari penyelenggaraan kesehatan

Manajemen kebidanan memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan berurutan, logis, dan menguntungkankan, baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan. manajemen kebidanan menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberi asuhan. dalam bentuk kegiatan praktik kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan. Langkah-langkah manajemen kebidanan adalah sebagai berikut.

a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah.

c. Mengindentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Meskipun proses tersebut dipecah menjadi tujuh langkah, namun semuanya saling berhubungan dan berulang kembali. untuk bisa mengevaluasi efektivitas rencana pengasuhan, diperlukan pengumpulan data, pengevaluasian, dan pembuatan rencana asuhan kembali. Proses tersebut berlanjut terus dan berulang setiap kali melakukan pemeriksaan klien. oleh karena itu terdapat suatu hubungan yang dinamis berulang antara masing-masing langkah, dan setiap langkah akan bergantung pada hasil dari langkah sebelumnya.

Langkah manajemen kebidanan menurut Varney Hellen (1997) terdiri dari 7 langkah, sebagai berikut:

**Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mencari dan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

a. Anamnesis yakni kegiatan wawancara yang dilakukan baik kepada klien secara langsung maupun dengan pihak keluarga untuk mendapatkan data sesuai kondisi klien.
b. Pemeriksaan umum meliputi kedaan umum, tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan.
c. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.
d. Pemeriksaan khusus yakni pemeriksaan yang dilakukan bergantung kepada kondisi klien, contohnya adalah pada klien primigravida wajib dilakukan pemeriksaan panggul luar.

e. Pemeriksaan penunjang digunakan untuk membantu atau, penunjang dalam mengumpulkan data dasar, contohnya pemeriksaan laboraturium.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Kemenkes, 2020).

**Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada pnegumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah yang terjadi pada klien tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Sebagai contoh diperoleh diagnosis “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosis ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak

dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "nomenklatur standar diagnosa" tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut (Kemenkes, 2020).

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

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

**Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memunkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan

tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi (Kemenkes, 2020).

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

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

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan proritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secra manidiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat.

Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien (Kemenkes, 2020).

**Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan secra menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan

rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Kemenkes, 2020).

**Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidn tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi di mana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Kemenkes, 2020).

**Langkah VII: Evaluasi**

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

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang

mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Kemenkes, 2020).

# BAB V
# PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

## A. PENDAHULUAN

Pada bab V akan menjelaskan tentang peningkatan dan pengembangan karir bidan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kebidanan dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya seiring dengan meningkatnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan masyarakat terhadap layanan kebidanan. Salah satu hal yang dapat dilakukan bidan adalah memajukan karirnya. Pengembangan karir bidan adalah lintasan kerja seorang bidan pada suatu organisasi sejak mulai bekerja hingga tidak lagi bekerja pada organisasi tersebut. Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural. Pengembangan karir bidan secara fungsional telah dipersiapkan dengan jabatan fungsional serta melalui pendidikan berkelanjutan formal dan nonformal. Semakin tinggi pendidikan bidan maka semakin besar kompetensi profesionalnya dalam menjalankan tugasnya sebagai pelaksana, pendidik, dan peneliti. Sedangkan pengembangan karir bidan secara struktural ditentukan oleh tempat kerjanya apakah di rumah sakit, puskesmas, desa, atau lembaga swasta. Karir tersebut dapat dicapai oleh bidan di sektor kebidanan/pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat keterampilan, peluang dan kebijakan yang ada.

Setelah mempelajari bab V ini secara umum mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang peningkatan dan pengembangan karir bidan. Secara khusus mahasiswa mampu:

a. Menjelaskan pendidikan bidan berkelanjutan
b. Menjelaskan jabatan fungsional bidan
c. Menjelaskan pola pengembangan karir bidan
d. Menjelaskan sistem penghargaan bagi bidan

Bab V ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Anda tentang peningkatan dan pengembangan karir bidan. Bab ini dikemas dalam 4 (dua) bagian, meliputi:

a. Bagian 1: Pendidikan Bidan Berkelanjutan

b. Bagian 2: Jenis Jabatan
c. Bagian 3: Pola Pengembangan Karir Bidan
d. Bagian 4: Sistem Penghargaan bagi Bidan

# BAGIAN I
# PENDIDIKAN BIDAN BERKELANJUTAN

## A. PENGERTIAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN

Pendidikan berkelanjutan adalah upaya meningkatkan kemampuan teknis, hubungan kemanusiaan, dan etika bidan sesuai dengan kebutuhan dan standar kerja atau pelayanan yang ditentukan oleh konsil, melalui pendidikan formal dan informal. Pengembangan pendidikan kebidanan seyogyanya dirancang dengan memperhatikan faktor-faktor yang mendukung keberadaan bidan di tengah-tengah kehidupan masyarakat secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bagi bidan yang mengabdi di tengah masyarakat. Pendidikan yang berkelanjutan ini bertujuan untuk mempertahanan profesionalisme bidan baik melalui pendidikan formal maupun nonformal.

## B. VISI DAN MISI PENDIDIKAN BERKELANJUTAN BAGI BIDAN

**VISI :**

Pada tahun 2010 seluruh bidan telah menerapkan pelayanan yang sesuai standart praktik bidan internasional dan dasar pendidikan minimal Diploma III kebidanan.

**MISI** :

**Untuk mencapai visi pendidikan berkelanjutan,** misi pendidikan berkelanjutan mencakup:

a. Mengembangkan pendidikan berkelanjutan berbentuk ”sistem”.
b. Membentuk unit pendidikan bidan di tingkat pusat, provinsi, daerah, kabupaten, dan cabang.
c. Membentuk tim pelaksana pendidikan berkelanjutan.
d. Mengadakan jaringan dan bekerjasama dengan pihak terkait.

## C. TUJUAN DAN SASARAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN

### 1. Tujuan

Tujuan Umum: Untuk mempertahankan profesionalisme bidan

Tujuan Khusus:

a. Pemenuhan standar. Organisasi profesi bidan telah menentukan standart kemampuan bidan yang harus dikuasai melalui pendidikan berkelanjutan. Bidan yang telah lulus program pendidikan kebidanan tersebut wajib melakukan registrasi pado organisasi profesi bidan untuk mendapatkan izin memberi pelayanan kebidanan kepada pasien.
b. Meningkatkan produktivitas kerja. Bidan akan dipacu untuk terus meningkatkan jenjang pendidikan mereka sehingga pengetahuan dan keterampilan (technical skill) bidan akan lebih berkualitas. Hal ini akan meningkatkan produktivitas kerja bidan dalam memberi pelayanan pada klien.
c. Efisiensi. Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan melahirkan bidan yang kompeten di bidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien.
d. Meningkatkan kualitas pelayanan. Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan memicu daya saing di kalangan profesi kebidanan agar terus meningkatkan kualitasnya dalam memberi pelayanan kepada klien. Pelayanan kebidanan yang berkualitas akan menarik konsumen.
e. Meningkatkan moral. Melalui pendidikan bidan yang berkelanjutan tidak hanya pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberi pelayanan yang menjadi perhatian, tetapi moralitas dan etika seorang bidan juga ditingkatkan untuk menjamin kualitas bidan yang profesional.
f. Meningkatkan karir. Peluang peningkatan karir akan semakin besar seiring peningkatan kualitas pelayanan, performa dan prestasi kerja. Semua ini ditunjang oleh pendidikan bidan yang berkualitas.
g. Meningkatkan kemampuan konseptual Kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam menangani kasus pasien akan terasah sehingga bidan dapat memberi asuhan kebidanan dengan tepat.
h. Meningkatkan keterampilan kepemimpinan (*leadership skill*). Bidan akan memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik

sebagai seorang manajer, bidan dibekali keterampilan untuk dapat berhubungan dengan orang lain (*human relation*) dan bekerjasama dengan sejawat serta multidisiplin lainnya guna memberi pelayanan yang berkualitas bagi klien.

i. Imbalan (Kompensasi). Asuhan bidan yang berkualitas akan menarik konsumen dan meningkatkan penghargaan atas pelayanan yang diberikan.
j. Meningkatkan kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

**2. Sasaran**

Sasaran dari pendidikan berkelanjutan meliputi:

a. Bidan praktik swasta
b. Bidan berstatus pegawai negeri
c. Tenaga kesehatan lainnya
d. Kader kesehatan
e. Dukun beranak
f. Masyarakat umum

## D. JENIS DAN KARAKTER PENDIDIKAN BERKELANJUTAN

### 1. Jenis Pendidikan Berkelanjutan

a. Pendidikan Formal

Pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI sesuai peraturan terbaru Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan adalah program DIII, DIV, S1, dan S2 Kebidanan. Pemerintah telah berupaya untuk menyediakan dana bagi bidan di sektor pemerintah melalui pengiriman tugas belajar keluar negeri. Disamping itu, IBI mengupayakan adanya badan-badan swasta dalam dan luar negeri khusus untuk program jangka pendek. Selain itu, IBI tetap mendorong anggotanya untuk meningkatkan pendidikan melalui kerjasama dengan universitas di dalam negeri.

Pendidikan kebidanan berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, jenis pendidikan berkelanjutan meliputi:

a. Pendidikan akademik.

Pendidikan akademik dikembangkan untuk memberikan kemampuan pengembang keilmuan, penelitian, pendidikan, dan manajemen.

- Program sarjana
- Program magister
- Program doktor

Lulusan pendidikan akademik dapat melanjutkan program pendidikan profesi.

b. Pendidikan vokasi

Pendidikan vokasi merupakan program diploma tiga kebidanan. Lulusan pendidikan vokasi disebut Bidan Vokasi yang akan menjadi Bidan lulusan pendidikan profesi harus melanjutkan program pendidikan setara sarjana ditambah pendidikan profesi.

c. Pendidikan profesi

Pendidikan profesi merupakan program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana atau program sarjana (S1+profesi atau DIV+Profesi). Lulusan pendidikan vokasi disebut Bidan Profesi. Pendidikan ini dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan praktik profesional bidan yang membutuhkan kemampuan kritis dan analisis serta pengambilan keputusan yang tepat sehingga dapat melakukan deteksi dini untuk segera dirujuk.

Lulusan pendidikan akademik, vokasi, dan profesi mendapatkan gelar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Pendidikan Nonformal

Pendidikan Non Formal dilaksanakan melalui program pelatihan, magang, seminar, lokakarya, workshop dan

program nonformal lainnya yang merupakan kerjasama antara IBI dan lembaga lain yang dilaksanakan di berbagai provinsi (Misalnya pelatihan tentang Asuhan Persalinan Normal/APN, Cotraception Technology Update /CTU, dan lain-lain sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi). IBI juga telah mengembangkan suatu program mentorship dimana bidan senior membimbing bidan junior dalam konteks profesionalisme kebidanan.

**2. Karakteristik Pendidikan Berkelanjutan Bidan**

Pendidikan berkelanjutan memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Komprehensif. Sistem pendidikan berkelanjutan harus dapat mencakup seluruh anggota profesi bidan.
b. Berdasarkan analisis kebutuhan. Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berhubungan dengan tugas (job related) dan relevan dengan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
c. Berkelanjutan. Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berkesinambungan dan berkembang.
d. Terkoordinasi secara internal. Sistem pendidikan berkelanjutan bekerjasama dengan institusi pendidikan dalam memanfaatkan berbagai sumber daya dan mengelola berbagai program pendidikan berkelanjutan.
e. Berkaitan dengan sistem lainnya. Sistem pendidikan berkelanjutan memiliki tiga 3 aspek subsistem yang merupakan bagian dari sistemsistem yang lain di luar sistem pendidikan yang berkelanjutan. Ketiga aspek tersebut adalah:
    - Perencanaan tenaga kesehatan (*health manpower planning*) Perencanaan dapat dilakukan dengan membuat pemetaan (*mapping*) dari tenaga bidan yang ada untuk secara bergantian menempuh pendidikan berkelanjutan.
    - Produksi tenaga kesehatan (*health manpower production*) Pendidikan berkelanjutan bagi bidan merupakan salah satu sarana untuk mencetak bidan bidan yang andal, berkualitas dan mempunyai etika moral yang baik,

sehingga dapat memberikan pelayanan yang memenuhi standar nasional maupun internasional.

- Manajemen tenaga kesehatan (*health manpower management*) Manajemen tenaga kesehatan bidan salah satunya dilakukan dengan mengatur bidan sesuai dengan fungi dan strukturnya. Manajemen ketenagakerjaan didasarkan atas pendidikan tertinggi yang diperoleh oleh bidan, sehingga dapat dipetakan bidan sebagai pelaksana, pengelola, koordinator, manajerial dan sebagainya.

## BAGIAN II
## JENIS JABATAN

Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional.

### A. JABATAN STRUKTURAL

Jabatan struktural adalah jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi. Jabatan struktural bidan dilihat dari tempat kerja bidan (RS, Puskesmas, Institusi pendidikan dan lain-lain). Bidan yang menduduki jabatan struktural berhak mendapat tunjangan struktural sesuai dengan struktur yang dipegang, kemampuan yang dimiliki, serta kesempatan dan kebijakan yang ada (misalnya: ka. ruangan, kasie). Selain itu, tergantung tempat bidan bertugas (misalnya: RS, Puskesmas, Instansi swasta, dan lain-lain)

### B. JABATAN FUNGSIONAL

Jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif.

Jabatan fungsional merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban hak serta wewenang pegawai negeri sipil yang melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit. Seseorang yang memiliki jabatan fungsional berhak untuk mendapatkan tunjangan fungsional. Dalam konteks ini, dapat dilihat bahwa jabatan bidan merupakan jabatan fungsional profesional sehingga berhak mendapat tunjangan fungsional. Jabatan fungsional bagi bidan dapat diperoleh melalui pendidikan berkelanjutan baik formal/informal dan akan meningkatkan profesionalisme bidan dalam melaksanakan fungsinya.

Jenis jabatan fungsional dibidang kesehatan, diantaranya dokter, dokter gigi, perawat, bidan, asisten apoteker, pengawas farmasi makanan dan minuman, pranata laboratorium, S3 Kebidanan, S2 Kebidanan, S1 Kebidanan, bidan bukan DIII Kebidanan, DIII Kebidanan, DIV bidan pendidik, epidemiolog, sanitarian, penyuluhan kesehatan masyarakat, perawat gigi, administrator kesehatan, nutrisionis.

## C. JENJANG JABATAN BIDAN

Jabatan fungsional bidan terdiri dari:

(1) Bidan Terampil (DI-DIII)
   a. Bidan pelaksana pemula
   b. Bidan pelaksana
   c. bidan pelaksana lanjutan
   d. bidan penyelia

(2) Bidan Ahli (DIV atau S1, S2, S3)
   a. Bidan Pertama
   b. Bidan Muda
   c. Bidan Madya

## D. JENJANG PANGKAT BIDAN TERAMPIL

1. Bidan pelaksana Pemula
   Pengatur muda, gol. Ruang II/a
2. Bidan Pelaksana
   Pengatur muda tingkat I, gol. Ruang II/b Pengatur, gol. Ruang II/c Pengatur tingkat I, gol ruang II/d
3. Bidan Pelaksana Lanjutan
   Penata muda, gol. Ruang III/a Penata muda tingkat I, gol. Ruang III/b
4. Bidan penyelia
   Penata, gol. Ruang III/c Penata tingkat I, gol. Ruang III/d

## E. JENJANG PANGKAT BIDAN AHLI

**1.** Bidan pertama
   Penata muda, gol. Ruang III/a
   Penata Muda tingkat I/ gol. Ruang III/b

2. Bidan Muda
   Penata, gol. Ruang III/c
   Penata tingkat I, gol. Ruang III/d
3. Bidan Madya
   Pembina, gol ruang IV/a
   Pembina tingkat I, gol. Ruang IV/b

## BAGIAN III
## POLA PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

### A. PENGERTIAN KARIR

Karir mempunyai beberapa arti, yaitu:

1. Karir adalah serangkaian promosi atau perpindahan ke posisi yang lebih tinggi dalam hierarki yang dialami seorang tenaga kerja selama ia bekerja.
2. Karir adalah pekerjaan yang mempunyai gambaran atau pola pengembangan yang jelas dan sistematis.
3. Karir adalah sejarah status seseorang, yaitu rangkaian pekerjaan dan jabatan yang dipegang seseorang selama masa kerjanya.

### B. PENGERTIAN DAN PRINSIP PENGEMBANGAN KARIR

Pengembangan karir merupakan suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang status atau pangkat seorang pegawai dalam suatu organisasi sepanjang jalur karir yang telah ditetapkan dalam organisasi tersebut. Pengembangan karir mencakup kegiatan yang mempersiapkan seseorang untuk maju sepanjang jalur karir yang direncanakan. Prinsip pengembangan karir meliputi:

1. Pekerjaan itu sendiri memiliki pengaruh yang besar terhadap perngembangan karir. Bila setiap hari dihadapkan oleh tantangan yang berbeda, pembelajaran di tempat kerja jauh lebih penting daripada aktivitas rencana pengembangan formal.
2. Bentuk pengembangan keterampilan yang diperlukan akan tergantung pada kebutuhan pekerjaan tertentu. Keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi supervisor berbeda dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi *middle manager*.
3. Pengembangan hanya terjadi seorang individu belum mendapatkan keterampilan yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaannya. Seiring dengan tercapainya tujuan tersebut, posisi-posisi baru akan diisi oleh individu yang telah memiliki keterampilan yang diperlukan untuk pekerjaan tersebut.

4. Waktu yang diperlukan untuk pengembangan dapat dikurangi dengan mengidentifikasi penempatan kerja individu secara bijaksana. (Mondy, 1993: 362 dan 376).

## C. KOMPONEN PENGEMBANGAN KARIR

Pengembangan karir (*career development*) terdiri dari:

a. Perencanaan karir (*career planning*), yaitu suatu proses dimana individu dapat mengidentifikasi dan mengambil langkah-langkah untuk mencapai tujuan-tujuan karirnya. Perencanaan karir melibatkan pengidentifikasian tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan rencana-rencana untuk mencapai tujuan tersebut
b. Manajemen karir (*career management*), yaitu proses dimana organisasi memilih, menilai, menugaskan, dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang-orang yang berbobot untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dimasa yang akan datang. (Dian, 2013)

## D. PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

### 1. Pengertian Pengembangan Karir Bidan

Pengembangan karir bidan adalah upaya untuk meningkatkan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang bidan di mana bidan bekerja. Masa pengembangan karir bidan adalah sejak diterima dan berakhir pada saat bidan tidak bekerja lagi.

### 2. Tujuan Pengembangan Karir Bidan

Tujuan dari pengembangan karir bidan adalah untuk mendapatkan persyaratan dalam upaya menempati posisi atau jabatan tertentu. Pengembangan karir tidak berlaku secara otomatis akan tetapi bergantung pada lowongan jabatan, keputusan dan tergantung pada kebijakan pimpinan.

### 3. Unsur Pengembangan Karir Bidan

Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural. Dimanapun bidan bekerja dan pada setiap tatanan pelayanan kebidanan, bidan dapat meraih karirnya

sesuai dengan kemampuan, kesempatan, dan kebijakan yang ada.

a. Karir fungsional

   Pengembangan karir bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional sebagai bidan, serta melalui pendidikan berkelanjutan, baik secara formal maupun nonformal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya, yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, bidan koordinator, dan bidan penyelia.

b. Karir Struktural

   Karir bidan dalam jabatan struktural bergantung dimana bidan bertugas apakah dirumahsakit, puskesmas, bidan desa atau bidan instansi swasta. Karir dapat dicapai oleh bidan disetiap tatanan pelayanan kebidanan atau pelayanan kesehatan dengan tingkat kemampuan, kesempatan, dan kebijakan yang ada.

# BAGIAN IV
# SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN

## A. PENGERTIAN PENGHARGAAN

1. Penghargaan adalah ganjaran yang diberikan kepada seseorang yang bersifat memotivasi agar produktivitas dan etos kerjanya tinggi.
2. Penghargaan adalah hadiah yang dikaitkan dengan bayaran atas dasar untuk dapat meningkatkan produktivitas seseorang dalam suatu instansi agar mencapai keunggulan dengan orang lain.
3. Penghargaan adalah sesuatu yang karyawan peroleh sebagai imbalan dari sesuatu yang karyawan telah lakukan.
4. Penghargaan adalah bentuk apresiasi kepada prestasi tertentu (Kemenkes, 2016).

## B. HAK DAN WEWENANG BIDAN

Penghargaan yang di berikan kepada bidan tidak hanya dalam bentuk imbalan jasa, tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang di miliki.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke-3, hak adalah kewenangan untuk berbuat sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang atau aturan tertentu. Bidan di Indonesia memiliki organisasi profesi, yaitu ikatan bidan atau IBI, yang mengatur hak dan kewajibn serta penghargaan dan sanksi bagi bidan. Setiap bidan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan berhak dan wajib menjadi anggota IBI. Dalam konsep kebidanan disebutkan bahwa hak bidan adalah sebagai berikut:

### 1. Hak Bidan

a. Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
b. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
c. Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan kelurgayang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.

d. Bidan berhak atas prifasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya di cemarkan, baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain
e. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri, baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
f. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
g. Bidan berhak mendapatkan kompetensi dan kesejahteraan yang sesuai

2. Wewenang Bidan

Wewenang bidan antara lain:

a. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetric dan neonatal.
b. Bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki kemampuan dan ketrampilan sebagai bidan, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya serta bertanggun jawab atas pelayanan yang di berikan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.
c. Pelayanan kebidanan kepada perempuan oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pranikah, termasuk remaja putri, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, danmasa antara kehamilan. Dan masih banyak lagi

## C. PENGHARGAAN OLEH ORGANISASI PROFESI BIDAN

Sebagai suatu profesi, bidan tergabung dalam organisasi profesi yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang mengatur hak dan kewajiban serta penghargaan dan sanksi bagi bidan. Sistem penghargaan bagi bidan bertujuan untuk meningkatkan citra bidan dan organisasi Ikatan Bidan Indonesia di mata masyarakat. Penghargaan bagi bidan merupakan sesuatu yang diberikan kepada bidan atas dharma baktinya kepada kesehatan ibu dan anak khususnya dan pada masyarakat pada umumnya. Penghargaan tersebut tidak hanya berupa imbalan jasa tetapi juga pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak

untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki (Kurnia, 2009).

Sesuai dengan AD/ART IBI Masa Bakti 2018-2023, anggota Ikatan Bidan Indonesia:

1. Bidan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Kartu Tanda Anggota (KTA) yang masih berlaku.
2. Keanggotaan IBI sesuai domisili atau tempat kerja.
3. Jenis anggota IBI ada 2, yaitu anggota biasa dan anggota partisipatif.
4. Anggota Biasa adalah anggota IBI yang memiliki STR dan KTA serta aktif membayar iuran.
5. Anggota Partisipatif adalah anggota IBI yang bekerja di luar keanggotaan domisili dan mengikuti ketentuan di tempat kerja. Iuran partisipatif di tempat kerja tidak boleh melebihi iuran pokok anggota.

Dalam AD/ART tersebut juga disebutkan bahwa hak Anggota Ikatan Bidan Indonesia adalah sebagai berik Dalam lingkup IBI, anggota mempunyai hak tertentu sesuai dengan kedudukannya, yaitu:

1) Anggota biasa
   a. Berhak mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh organisasi.
   b. Berhak hadir dalam rapat dan mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.
   c. Berhak memilih dan dipilih
   d. Berhak untuk mendapatkan pengayoman dari organisasi secara berjenjang mulai dari Tingkat Ranting, Tingkat Cabang, Tingkat Daerah, Tingkat Pusat.
   e. Kartu Tanda Anggota (KTA) IBI yang dikeluarkan oleh Pengurus Pusat dan ditandatangani oleh Ketua Umum IBI.
   f. Lencana IBI.
   g. Buku AD/ART setiap masa bakti atau periode.
   h. Seragam nasional dan seragam kerja lapangan.
2) Anggota luar biasa
   a. Dapat mengikuti kegiatan yang dilakukan organisasi.

b. Dapat mengemukakan pendapat, saran dan usul untuk kepentingan organisasi.

3) Anggota kehormatan
Dapat mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.

Sementara kewajiban Anggota Ikatan Bidan Indonesia sebagaimana disebutkan dalam AD/ART IBI adalah sebagai berikut:

**4)** Tunduk dan taat pada AD/ART.
**5)** Memahami, menghayati, mengamalkan kode etik bidan.
**6)** Membayar uang pangkal bagi anggota baru IBI

Contoh penghargaan dalam sistem penghargaan bagi bidan adalah:

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

**ANUGERAH DELIMA IKATAN BIDAN INDONESIA**

Menyadari pentingnya peran IBI sebagai wadah persatuan dan kesatuan bidan Indonesia, maka perlu diadakan peningkatan upaya dalam mencapai visi dan misi serta tujuan organisasi, sementara sumber daya IBI untuk mencapainya masih terbatas. Untuk mencapai hal tersebut, perlu uluran tangan dan dukungan berbagai pihak selain dari pengurus dan anggota IBI sendiri, serta perlu diciptakan suasana yang lebih serasi dan kegiatan yang dinamis di lingkungan kerja setiap jenjang kepengurusan IBI.

Salah satu kegiatan dinamis yang dilakukan adalah pemberian anugerah kepada pihak- pihak di dalam maupun di luar IBI. Pemberian Anugerah Delima adalah kegiatan yang dilaksanakan sebagai ungkapan rasa syukur terhadap Tuhan Yang Maha Esa atas jasa dan dukungan yang telah diberikan oleh seseorang, kelompok, lembaga terhadap IBI. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memotivasi, menjalin, serta meningkatkan mutu hubungan kerjasama IBI dengan berbagai pihak.

Tujuan anugerah delima tersebut secara umum adalah meningkatkan citra dan hubungan IBI dengan pihak mitra kerja melalui pemberian Anugerah Delima, serta secara khusus meliputi adanya kesamaan pendapat, pandangan, persepsi antara pengurus dan anggota IBI tentang pemberian Anugerah Delima; adanya ketentuan klasifikasi kriteria kelayakan penerima anugerah dan standar bobot penilaian; adanya alat ukur mutu dan tingkat dukungan dan peran serta masyarakat terhadap perjuangan cita-cita dan pelestarian; serta adanya keseragaman bentuk serta materi anugerah delima.

Dalam Petunjuk Pelaksanaan Organisasi IBI 2018-2023 disebutkan bahwa terdapat beberapa jenis Anugerah Delima meliputi:

1) Anugerah Delima Eka Yasa
2) Anugerah Delima Dwi Yasa
3) Anugerah Delima Tri Yasa
4) Anugerah Delima Catur Yasa

**BIDAN DELIMA**

**1. Pengertian Bidan Delima**

Bidan Delima adalah sistem standarisasi kualitas praktek mandiri bidan dengan penekanan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan. Bidan Delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi.

Bidan Delima adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup:

1. Pembinaan peningkatan kualitas pelayanan bidan dalam lingkup keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
2. Merk dagang (*brand*) yang mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap, dan memiliki hak paten.
3. Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, sistem, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan.
4. Menganut prinsip pengembangan diri (*self development*) dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan diri sendiri, mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan dapat memuaskan klien serta keluarganya

**2. Dasar Hukum**

a. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
b. AD/ART IBI periode 20018-2023
c. Kepmenkes No.28 Tahun 2017 tentang Registrasi dan Praktik Bidan
d. Kepmenkes No.320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan
e. UU No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

**3. Manfaat menjadi Bidan Delima**

Manfaat yang dapat diperoleh dengan berpartisipasi sebagai bidan delima diantaranya mendukung performa dan identitas profesionalisme Praktik Mandiri Bidan. Manfaat tersebut antara lain:

a. Kebanggaan prosiona
b. Kualitas pelayanan meningkat
c. Pengakuan organisasi profesi
d. Pengakuan masyarakat
e. Cakupan klien meningkat
f. Pemasaran dan promosi
g. Penghargaan Bidan Delima

Penghargaan menjadi salah satu kebutuhan manusia, setiap pribadi pasti butuh dihargai, begitu pula sebagai bidan, dengan adanya penghargaan akan mendorong kita para bidan untuk lebih meningkatkan kualitas diri dan profesionalisme. Begitupun sebaliknya, bidan akan mendapatkan sanksi jika tidak melakukan tindakan sesuai prosedur dan kewenangannya.

**4. Tujuan Bidan Delima**

Tujuan bidan delima, sebagai berikut:

a. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
b. Meningkatkan profesionalitas bidan.
c. Mengembangkan kepemimpinan bidan di masyarakat.
d. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
e. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

**5. Proses menjadi Bidan Delima**

Tahapan seorang bidan/Praktik Mandiri Bidan menjadi bidan delima, yaitu:

a. Seorang bidan Praktik Mandiri, harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan yaitu memiliki SIPB, bersedia membayar iuran, bersedia mematuhi semua ketentuan yang berlaku.
b. Melakukan pendaftaran di Pengurus Ranting, Pengurus Cabang.
c. Mengisi form Pra Kualifikasi.
d. Belajar dari buku kajian mandiri dan mendapat bimbingan dari fasilitator.
e. Divalidasi oleh fasilitator dan diberi umpan balik.

Bidan yang lulus yaitu yang telah memenuhi seluruh persyaratan minimal dan prosedur standar, diberikan sertifikat yang berlaku selama 5 tahun dan tanda pengenal, PIN, Apron, dan buku-buku

## D. PENGHARGAAN OLEH KEMENTERIAN KESEHATAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 mengatur bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya pada bidang kesehatan serta mempunyai pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan di bidang kesehatan. Salah satu tenaga medis tersebut adalah bidan. Untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja tenaga medis dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat, khususnya tenaga medis yang bekerja di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Kementerian Kesehatan memberikan penghargaan atas prestasi dan kontribusi tenaga medis dalam pembangunan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2016 tentang Petunjuk Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Tenaga Medis Teladan pada Puskesmas, Badan Pengelola Pemberian Penghargaan Praktisi Praktik Kedokteran Teladan Pelayanan Kesehatan Teladan pada Puskesmas adalah dilakukan secara bertahap melalui verifikasi administrasi di tingkat Puskesmas, kemudian berlanjut ke tingkat kabupaten/kota, tingkat provinsi dan berakhir di tingkat nasional.

## E. SANKSI BIDAN

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

Sanksi adalah imbalan, penghargaan negatif yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum sesuai dengan aturan yang berlaku. Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak/kewajiban bidan sebagaimana diatur oleh IBI. Bagi bidan yang melaksanakan pelayanan yang

tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kepmenkes RI No.28 Tahun 2017) akan mendapat sanksi.

Di dalam buku pedoman IBI disebutkan bahwa sanksi dijatuhkan pada anggota IBI/Bidan yang sengaja mencemarkan nama baik organisasi; Menggunakan nama organisasi untuk kepentingan organisasi.

Dalam organisasi profesi kebidanan terdapat Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) yang memiliki tugas:

1. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan sesuai ketetapan Pengurus Pusat.
2. Melaporkan hasil kegiatan secara rutin dalam periode tertentu.
3. Memberikan saran dan pertmbngan yang perlu dalam rangka tugas Pengurus Pusat.
4. Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggung jawab yang ditentukan pengurus.

MPEB dan MPA adalah majelis independen. Keduanya berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam organisasi IBI tingkat nasional. MPEB secara internal memberikan saran, pendapat, dan buah pikiran tentang masalah yang sedang dihadapi, khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota. Sanksi bidan bisa berbagai macam bentuk pelanggaran, misalnya:

1. Sanksi bidan yang melanggar hukum
2. Sanksi bidan yang melanggar aturan, kode etik
3. Sanksi bidan yang melakukan malpraktik

Sanksi untuk bidan yang melanggar kode etik dan hak/kewajiban bidan sebagaimana diatur oleh organisasi profesi dapat berupa teguran lisan yang diberikan 1-3 kali dibuktikan dengan surat pernyataan/ perjanjian dari yang bersangkutan dan diketahui oleh ketua Pengurus Ranting, Pengurus Cabang dan ditembuskan ke Pengurus Daerah; pencabutan ijin praktik bidan; pencabutan SIPB sementara; atau bisa berupa denda; juga bisa berupa hukum pidana.

## DAFTAR PUSTAKA


Ami, M et al. (2021). *Pengantar Kebidanan*. Medan: Yayasan Kita Menulis

Astuti, E.W. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

Bobak, L. (2005). *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Dian, G. (2013) 'Prinsip pengembangan karir bidan', Papers, pp. 1–12

Fauziah et al. (2010). Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Gondodiputro, S. (2007). Rekam medis dan sistem informasi kesehatan di pelayanan kesehatan primer (Puskesmas). Diakses 04 Desember 2023 dari https://bidankomunitas.files.wordpress.com/2012/01/si-rekam-medis_puskesmas11.pdf

Handayani, S.H., & Mulyati, T.S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

Insani, A. A et al. (2017). "Berpikir Kritis" Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan. *Journal of Midwifery*, pp 21-30. doi: 10.25077/jom.1.2.21- 30.2016

Johnson, R., & Taylor, W. (2005). *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC

Kemenkes RI. (2007). Nomor 369/ Menkes/SK III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kemekes RI.

Kemenkes RI. (2007). Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta: Kemekes RI.

Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Kemekes RI.

Kemenkes RI. (2019). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Jakarta: Kemekes RI.

Kemenkes RI. (2020). Kepmenkes No.320/Men.Kes/SK/VII/2020 2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2023). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kemekes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mochtar, R. (2011). *Sinopsis obstentri Fisiologi dan Obstentri Patofisiologi. Edisi 3 Jilid I*. Jakarta: EGC

Muslihatun et al. (2009). *Dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Oliver, J. (2013). Manajemen Kebidanan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–12.

Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2018). *Petunjuk Pelaksanaan Organisasi IBI Masa Bakti 2018-2023*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Varney, H. (1997). *Varney's Midwifery, Third Edition*. New York: Jones and Barlett Publishers.

Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

Wildan & Hidayat (2011). *Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

# BIOGRAFI PENULIS



**Maesaroh, S.ST., M.Kes** lahir di Subang pada tanggal 30 November 1989, penulis menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Cirebon Tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan jenjang Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat peminatan kesehatan reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta tahun 2017. Penulis pernah bekerja di Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada tahun 2011 sampai dengan 2020 dan sekarang penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Lembaga Pendidikan Prada sejak tahun 2020. Penulis telah mempublikasi beberapa hasil karya ilmiah yang sudah terindeks Google Scholar dan memiliki ID SINTA 6863812.



**Hana Nurul Khaeriyah, M.Tr.Keb.** Lahir di Kuningan, 13 Juni 1996. Menempuh pendidikan Sekolah Dasar hingga Sekolah Menengah Atas di Kota Cirebon. Melanjutkan pendidikan D-III dan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dan pendidikan Kebidanan Program Magister Terapan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Saat ini, penulis bekerja di STIKes YLPP sebagai Dosen Kebidanan di Jurusan Kebidanan. Penulis mempublikasikan karyanya dalam bentuk jurnal dan buku. Publikasi penulis telah tercantum di jurnal terindeks di Google Scholar berjudul "*Combination of Woolwich massage and hydrogel made from red ginger for breastfeeding mothers to increase baby weight"* yang dipublikasikan melalui Jurnal Medisains. Publikasi buku penulis berjudul "*Kombinasi pijat Woolwich dan Hidrogel Jahe Merah Untuk Meningkatkan Produksi ASI Ibu Menyusui*" yang diterbitkan oleh Madza Media. Pelatihan yang pernah diikuti yaitu pelatihan

*Healthy Mom, Baby Massage and SPA* (2022), pelatihan *International Short Course Training at Center of Applied Thai Traditional Medicine by Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University Thailand* (2023), dan pelatihan Pijat Nifas dan Pijat Laktasi (2023).



**Bdn. Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes**, adalah Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. Penulis lahir di Majalengka 21 April 1988. Penulis adala dosen tetap pada Program studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Bhakti Pertiwi Husada dan Melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Maju. Penulis mulai aktif menulis dan tertarik menulis karena merupakan tantangan sebagai seorang dosen. Dengan ketekunan, motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan salah satu tema buku ini. Penulis aktif sebagai dosen pelaksana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon dari tahun 2012 sampai dengan sekarang.



**Ade Rahayu Prihartini, S.ST., M.Kes,** lahir di Indramayu pada tanggal 26 September 1986, penulis menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Cirebon Tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan jenjang Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat peminatan kesehatan reproduksi di URINDO Jakarta tahun 2013. Penulis pernah bekerja di Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada tahun 2007 sampai dengan 2020 dan sekarang penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Lembaga Pendidikan Prada sejak tahun 2020 sampai sekarang.



**Sartika, S.ST., M.Kes** Lahir di Cirebon 10 Desember 1991. Menempuh Pendidikan Diploma-III Kebidanan di STIKes Cirebon dari tahun 2011-2014. Pendidikan Diploma-IV Bidan Pendidik di Poltekes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon dan lulus tahun 2015. Pendidikan Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di UIM Jakarta dari tahun 2015-2017. Saat ini merupakan dosen Kebidanan Prodi Profesi Bidan di Poltekes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon dari tahun 2018.



**Noorlinda,S.ST., M.Kes**, adalah seorang pendidik di Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada dan praktisi dibidang kesehatan dan juga mempunyai lembaga sekolah di bidang PAUD dan memiliki praktek kesehatan mandiri dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencerdaskan anak bangsa. Penulis pernah bekerja pada tahun 2011-2012 Di Klinik Dunia Medika, dan pada tahun 2012-2013 di Klinik Ummi Rahmah, serta pada tahun 2020-2022 Bekerja Sama Dengan Praktek Klinik Mitra Sehat.



**Retno Kumalasari S.SiT., M.Kes** lahir di Banyumas 29 Januari 1987 ini mengawali karir di kebidanan pada tahun 2005. Keluarganya memiliki latar belakang di bidang pendidikan. Oleh sebab itu, penulis tumbuh besar di lingkungan keluarga yang menekuni dunia pendidikan. Penulis melanjutkan jenjang pendidikannya ke Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto tahun 2005 - 2008, karena berkeinginan untuk mengaplikasikan ilmu kebidanan penulis melanjutkan di STIKES Ngudi waluyo Ungaran mengambil DIV Bidan Pendidik lulus tahun 2009. Setelah lulus DIV Kebidanan, penulis menjadi dosen di Akademi Kebidanan Perwira Husada Purwokerto dan ijin belajar ke Universitas Dipenogoro dengan

mengambil jurusan Magister Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS lulus pada tahun 2013 silam. Penulis mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Komunitas dan Pelayanan Keluarga Berencana dan sudah banyak meluluskan bidan yang bekerja di Puskemas, Rumah Sakit ataupun Fasilitas Kesehatan Lainnya. Saat ini, beliau mengajar di STIKES YLPP untuk menerapkan Tridharma Perguruan Tinggi.



**Siti Isnaeni,S.Si.T., M.Kes,** lahir di Banyumas, 23 Oktober 1986. Penulis gemar memasak, dan pada waktu SMP sampai dengan SMA penulis menggemari seni tari dan seni beladiri Merpati Putih. Tahun 2005 penulis melanjutkan kuliah D3 Bidan di AKBID YLPP PURWOKERTO. Penulis sangat tertarik dengan ilmu kebidanan sehingga dari sebelum lulus kuliah yaitu tahun 2008-2010 penulis mencari pengalaman dengan menjadi Bidan di BPM (Bidan Praktek Mandiri), RSU Ananda Puwokerto dan RSUD Banyumas. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikan D IV Kebidanan Pendidik di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2010. Tahun 2011 penulis mulai bekerja sebagai staf pengajar di AKBID YLPP Puwokerto. Selanjutnya penulis melanjutkan kuliah S2 Magister Promosi Kesehatan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV di UNDIP Semarang.