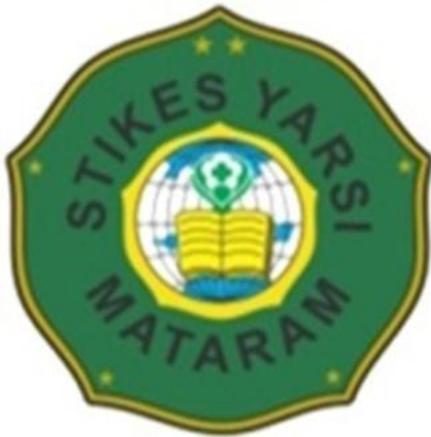


MODUL



KONSEP KEBIDANAN

OLEH :

NURUL FATMAWATI, S. ST., M. Kes

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG D.III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM**

2019

VISI :

“Menjadi program studi kebidanan yang menghasilkan lulusan kebidanan yang islami kompeten dan unggul dalam kebidanan keluarga”.

MISI :

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang islami, professional dan unggul dalam kebidanan keluarga.
2. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian dalam bidang kebidanan, yang islami, professional dan unggul dalam kebidanan keluarga.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan yang islami, professional dan unggul dalam kebidanan keluarga.
4. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan yang islami, professional dan unggul dalam kebidanan keluarga.
5. Menyelenggarakan pengelolaan program studi yang berbasis tata kelola yang baik dengan prinsip efisien, akuntabel dan transparan.

HALAMAN PENGESAHAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini, Ketua Program Studi Kebidanan
Jenjang D.III menerima dan menyetujui modul teori yang berjudul
“Konsep Kebidanan” yang disusun oleh:

Nama : Nurul Fatmawati, S.ST., M. Kes
NIDN : 0510048601
Program Studi : Program Studi Kebidanan Jenjang D.III

Telah membuat Modul “Konsep Kebidanan”

Mataram, 04 Maret 2019
Program Studi Kebidanan Jenjang D.III
Ketua,



Baiq Ricca Afrida, M. Keb
NIK. 3050973

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada kehadiran Allah SWT, karena atas izin-Nya Modul Teori dari Mata kuliah Konsep Kebidanan ini dapat diselesaikan. Modul Teori Konsep Kebidanan ini disusun untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Program Studi D III Kebidanan STIKes Yarsi Mataram dalam menempuh mata kuliah Konsep Kebidanan. Modul ini disusun dengan kualifikasi merangkum semua materi teoritis.

Penyusun mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas selesainya modul ini. Penyusun menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan modul ini. Oleh karena itu segala masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan modul ini.

Mataram, Maret 2019
Penyusun,



Nurul Fatmawati, S. ST., M. Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
TOPIK 1 KONSEP DASAR BIDAN DAN KEBIDANAN	1
TOPIK 2 MODEL KONSEPTUAL DALAM ASUHAN KEBIDANAN	7
TOPIK 3 PENGERTIAN FILOSOFI BIDAN	17
TOPIK 4 PROFESI BIDAN DAN STANDAR PROFESI BIDAN.....	24
TOPOK 5 RUANG LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN	34
TOPIK 6 MANAJEMEN KEBIDANAN SEBAGAI METODE PENDEKATAN PEMECAHAN MASALAH.....	41
TOPIK 7 PENGERTIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN.....	53
TOPIK 8 PENINGKATAN PENGEMBANGAN KARIR BIDAN	60
TOPIK 9 PENGERTIAN PELAYANAN KEBIDANAN	67
DAFTAR PUSTAKA	80

TOPIK 1

KONSEP DASAR BIDAN DAN KEBIDANAN

Membidan yang berarti mengadakan sedekah bagi seorang penolong bersalin yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Kata obstetri berasal dari bahasa latin "obstetrix" yang asal katanya "obstare", yang artinya berdiri di sampingnya. Ada juga yang mengatakan asal katanya adalah "adstetrix" yaitu membantu seseorang yang sedang bersalin. Petunjuk untuk mahasiswa

- a. Pelajari materi sebelum pembelajaran di kelas. Pelajari dengan seksama hingga Anda benar-benar memahami materi tersebut. Selanjutnya tandai/warnai hal yang penting dalam topik tersebut serta tandai hal yang belum dipahami untuk ditanyakan kepada dosen pada saat pembelajaran di kelas.
- b. Lakukan kegiatan belajar secara sistematis berdasar mekanisme pembelajaran yang telah ditulis di modul ini.
- c. Pelajarilah referensi lain yang berhubungan dengan materi modul sehingga Anda mendapatkan tambahan pengetahuan.

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan tentang Definisi bidan
2. Menganalisis tentang Falsafah asuhan kebidanan
3. Mengevaluasi tentang Pelayanan kebidanan
4. Merancang tentang Praktik kebidanan
5. Menganalisis tentang Asuhan kebidanan

Menjelaskan tentang pengertian dan filosofi Bidan

Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata MIDWIFE yang artinya Pendamping wanita, sedangkan dalam bahasa Sanksekerta "Wirdhan" yang artinya : Wanita Bijaksana . 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 Internasional Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan Internasional Federation of International Gynaecologist and Obstetritian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992).

Pengertian bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (post partum period), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat lainnya.

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

tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

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

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

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, Konsep normal dalam asuhan kebidanan di asumsikan sebagai hal yang tidak perlu dijelaskan kembali karena konsep tersebut sudah baku dan ada dari dahulu. Bidan sebagai profesi mempunyai suatu pandangan, nilai, keyakinan yang disebut sebagai filosofi yang mengandung konsep normal dalam pelayanan yang diberikannya yaitu menganggap bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan sekarang meluas pada wanita selama siklus hidupnya merupakan hal yang normal dan alami. Oleh karena itulah konsep normal ini tidak diasumsikan tidak memerlukan penjelasan karena bidan sudah mempunyai pola fikir dan keyakinan yang universal dalam memberikan asuhan kepada wanita sepanjang siklus hidupnya.

Filosofi kebidanan dalam implementasinya di dalam pelayanan kebidanan atau asuhan kebidanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga dapat digambarkan sebagai berikut masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

Aplikasi konsep normal dalam asuhan kebidanan bukan merupakan ketetapan karena

dapat berubah dari waktu ke waktu sehingga sesuatu yang dulu dianggap normal sekarang

dapat dianggap tidak normal lagi. Perubahan ini dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti dibawah ini yaitu :

1. Regulasi
2. Tempat dan waktu yang mempengaruhi kompetensi dan ruang lingkup praktik bidan
3. Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)

Untuk contoh nyata aplikasi konsep normal yaitu :

1. Berkembangnya dan dianutnya konsep penilaian risiko yang memilih dan menseleksi ibu dengan penilaian risiko tinggi dan tidak berisiko (normal) dalam kehamilan yang berakibat adanya ketimpangan asuhan dan bahkan menunjukkan tingkat kejadian komplikasi lebih besar pada ibu yang diprediksi normal sehingga konsep ini sekarang dirubah menjadi “menganggap normal sehingga konsep itu berisiko”. Hal ini bertujuan agar bidan dalam memberikan asuhan tidak bersifat prediktif tetapi dengan tepat mengidentifikasi dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu sehingga dapat diantisipasi atau ditangani baik secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan.

2. Suatu tindakan menurut waktu dan tempat dapat dinilai berbeda dalam penerapan konsep normalnya, sebagai contoh yaitu: persalinan sungsang letak bokong murni di Indonesia dulu dianggap normal, tetapi sekarang setelah diketahui bahwa persalinan sungsang itu banyak sekali komplikasinya, maka di dalam praktiknya pun tidak termasuk ke dalam kewenangan bidan lagi kecuali dalam keadaan darurat ataupun berada di tempat yang jauh dan tidak mungkin dilakukan rujukan dengan alasan kondisi demografi yang harus dilalui dan memakan waktu yang sangat lama. Sehingga secara etik, bidan harus memberi pelayanan ANC yang akurat agar kondisi ibu dan bayi dapat diketahui dengan jelas dan dapat di beri asuhan yang sesuai kebutuhan.

3. Adanya model asuhan kebidanan yaitu:

- Meminimalkan penggunaan intervensi teknologi
- Adanya dukungan di setiap fase kehidupan wanita secara berkelanjutan
- Mengidentifikasi komplikasi sehingga dapat tertangani dengan tepat

Soal topik 1

1. Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain adalah stage ?
 - A . medical model
 - B. model kebidanan
 - C . model partisipasi
 - D . model healthfor all

Jawaban: b. Model kebidanan

2. Perubahan psikologis yang mungkin dialami oleh Ny. Sari ialah ...
 - a. Ibu merasa dirinya buruk dan aneh
 - b. Ibu merasa sehat dan nyaman dengan kehamilannya
 - c. Ibu merasa khawatir dan takut kalau-kalau bayinya tidak normal
 - d. Ibu mencari gejala untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya hamil.

Jawaban:

- d. Ibu mencari gejala untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya hamil.

- 3 .Ciri ciri profesi kecuali
 - a. Pekerjaan seumur hidup
 - b. Mempunyai motivasi kuat oleh panggilan
 - c. Menggunakan keterampilan komunikasi
 - d. Memiliki wadah dalam bentuk organisasi profesional

jawaban: c. Menggunakan ketrampilan komunikasi

- 4 . teori yang mendukung praktik kebidanan ialah
 - a . komunikasi
 - b .konsepsi
 - c . persalinan dan kelahiran
 - d . semua benar

jawaban : d . semua benar

- 5 . yang bukan termasuk ciri ciri bidan profesional adalah
 - a . bertanggung jawab
 - b . senantiasa mengikuti perkembangan

c . bidan membedakan pelayanan pasien

d . menggunakan ketrampilan komunikasi

jawaban: c. Bidan membedakan pelayanan pasien

TOPIK 2

MODEL KONSEPTUAL DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Untuk menggambarkan beberapa aspek (konkrit maupun abstrak) dengan mengartikan persamaan seperti struktur, gambar, diagram, dan rumus. Model tidak seperti teori, tidak memfokuskan pada hubungan antara dua fenomena tapi lebih mengarah pada struktur dan fungsi. Sebuah model pada dasarnya analogi atau gambar simbolik sebuah ide (wilson, 1985) Menggambarkan sebuah kenyataan atau gambaran abstrak sehingga masih digunakan oleh disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktik (berner, 1984).

Konsep adalah penopang sebuah teori yang menjelaskan tentang suatu teori yang dapat diuji melalui observasi atau penelitian.

Konseptual model

Konseptual model merupakan gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu. Konseptual model berkembang dari wawasan intuitif keilmuan kemudian disimpulkan dalam kerangka acuan ilmu sehingga konseptual model dapat memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari disiplin ilmu dan kemudian diterapkan sesuai dengan bidang masing-masing.

Model asuhan kebidanan

Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Konseptual model kebidanan

Model dalam kebidanan berdasarkan pada 4 elemen, yaitu :

Manusia (perempuan, ibu, pasangan dan orang lain)

Kesehatan

Lingkungan

Kebidanan

Macam model kebidanan

Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek kebidanan

Model ini memiliki 4 unit yang penting, yaitu:

1. Ibu dalam keluarga
2. Konsep kebutuhan
3. Partnership

Faktor kedokteran dan keterbukaan

Model medikal

Merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan. Tujuannya adalah sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan.

Teori-teori yang mempengaruhi model kebidanan

Sejarah kebidanan berjalan panjang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta kebutuhan masyarakat. Model dalam kebidanan mengadopsi dari beberapa model lainnya dan berdasarkan teori yang sudah ada sehingga tercipta suatu model kebidanan yang sesuai dengan filosofi kebidanan baik dari segi bidan sebagai profesi maupun perempuan dan keluarga sebagai fokus pelayanan asuhan kebidanan.

Model kebidanan ini sebagai tolak ukur bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien sehingga akan terbina suatu partner ship dalam asuhan kebidanan. Teori-teori yang berhubungan dengan praktik kebidanan antara lain :

Teori Reva Rubin (pencapaian peran ibu)

Rubin adalah seorang nurse-midwife dari amerika yang mengembangkan penelitian dan teori tentang kesehatan ibu dan anak khususnya ibu bersalin. Rubin menjelaskan bahwa seseorang mempunyai posisi berbeda dalam tahapan hidupnya yang berbeda dan juga dapat mempunyai posisi ganda pada waktu yang bersamaan sebagai seorang anak perempuan, istri, dan ibu juga sebagai bidan, pelajar juga sebagai karyawan. Tindakan-tindakan yang diatur sekitar posisi terdiri dari peran (Rubin, 1967) Tujuan riset Rubin adalah mengidentifikasi bagaimana seorang perempuan mencapai peran menjadi seorang ibu dan hal apasajakah yang mempengaruhinya, baik yang bersifat membantu maupun menghambat atau memberi efek negatif.

Menurut Rubin untuk mencapai peran menjadi seorang ibu maka seorang perempuan membutuhkan proses belajar berupa latihan-latihan. Dalam proses ini perempuan diharapkan mampu mengidentifikasi bagaimana perempuan tersebut mampu mengambil peran seorang ibu. Peran diperoleh melalui proses belajar yang dicapai melalui suatu rangkaian aktivitas. Rubin mengatakan bahwa seorang perempuan sejak hamil sudah mempunyai harapan sebagai berikut: Memastikan keselamatan secara fisik, kesejahteraan ibu dan bayi.

Memastikan penerimaan masyarakat terutama orang-orang yang sangat berarti bagi ibu dan bayi. Penentuan gambaran identitas diri Mengerti tentang arti memberi dan menerima. Perubahan yang umumnya terjadi pada perempuan pada waktu hamil adalah : Ibu cenderung lebih tergantung dan lebih memerlukan perhatian untuk dapat berperan sebagai calon ibu dan mampu memperhatikan perkembangan janinnya.

Teori Ramona Mercer (pencapaian peran ibu)

Pencapaian peran ibu adalah suatu proses interaksi dan perkembangan yang terjadi dalam suatu kurun waktu, sementara itu akan terjalin ikatan kasih sayang dengan bayinya. Seorang ibu membutuhkan kompetensi dalam mengembang tugas pengasuhan yang terlibat dalam peran tersebut. Pengambilan peran melibatkan interaksi aktif dari pengambil peran dan partner si peran, setiap respon terhadap insyarat dari orang lain dan mengubah perilaku tergantung dari respons orang lain.

Penampilan peran seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya dan pandangan dari mereka sendiri. Marcer menggambarkan dasar teori dari penelitian dari penelitian dalam teori pencapaian peran yang mengidentifikasi 4 tahap dalam pencapaian peran yaitu :

Anticipatory (pendahuluan)

Masa sebelum perempuan menjadi ibu, dimana perempuan mulai melakukan penyesuaian sosial dan psikologis dengan mempelajari segala sesuatu yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.

Formal

Perempuan memasuki peran ibu yang sesungguhnya, bimbingan peran dibutuhkan sesuai dengan kondisi sistem sosial.

Informal

Di mana perempuan sudah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan peran barunya.

Personal Merupakan peran terakhir, di mana perempuan sudah mahir melakukan perannya sebagai ibu dan orang lain pada umumnya menerima pernyataan itu.

Faktor pencapaian peran ibu menurut mercer, yaitu :

Emotional support, yaitu perasaan mencintai, penuh perasaan, percata, dan mengerti Informational support, yaitu memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri Physical support, yaitu

memberikan pertolongan langsung seperti merawat bayi dan memberi dukungan dana Appraisal support, yaitu berupa informasi yang menjelaskan tentang perang ibu sehingga memungkinkan individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri dalam pencapaian peran ibu.

Teori Ernestin Weidenbach

Emestine Weidenbach adalah seorang perawat yang telah bekerja selama 20 tahun. Walaupun weidenbach pernah lama menjadi perawat tetapi bukunya yang berjudul “Family Centered maternity Nurcing” ditulis sewaktu dia bekerja dibagian kebidanan.

Menurut weidenbach 5 konsep yang nyata ditemukan dalam keperawatan, yaitu:

The agen

Bidan sebagai agen/ perantara bagi klien dalam mencapai tujuan. Model ini menekankan perlunya mempertimbangkan keyakinan/filosofi individual bidan atau teman sejawat dalam memberikan asuhan. Filosofi Weidenbach adalah tentang kebutuhan ibu dan bayi segera, untuk mengembangkan kebutuhan yang lebih luas yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

The recipient

Penerima asuhan adalah perempuan, keluarga dan masyarakat yang membutuhkan pertolongan. Kebutuhan muncul karena adanya kondisi tertentu misalnya kehamilan, persalinan dan nifas. Recipient menurut weidenbach adalah individu yang berkompeten dan mampu melakukan segalanya sendiri sehingga bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri secara memuaskan.

The goal/ purpose

Disadari bahwa kebutuhan masing-masing individu perlu diketahui sebelum menentukan ujian. Bila kebutuhan sudah diketahui maka dapat diperkirakan tujuan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan tingkah laku fisik, emosional, atau psikologis yang berbeda dari kebutuhan normal.

The means

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada 4 tahapan:

Identifikasi kebutuhan klien, memerlukan keterampilan dan ide.

Memberikan dukungan dalam mencapai pertolongan yang dibutuhkan.

Memberi bantuan sesuai dengan kebutuhan.

Mengkoordinasikan tenaga yang ada untuk memberikan bantuan.

Teori Ela Joy Lerhman dan Morten

Lerhman mempelajari pelayanan yang diberikan oleh bidan di klinik yang dipimpin oleh bidan di Amerika. Dalam teori ini, Lerhman menginginkan agar bidan mampu melihat semua aspek praktik dalam memberikan asuhan pada perempuan hamil dan memberikan pertolongan pada persalinan.

Lerhman mengemukakan 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal, yaitu:

Asuhan yang berkesinambungan

Asuhan yang berpusat pada keluarga

Penyuluhan dan konseling sebagai bagian dari asuhan

Asuhan yang bersifat non-intervensi

Fleksibel/keluwes dalam memberikan asuhan

Asuhan yang partisipatif

Pembelaan/advokasi pada klien

Waktu

Dari delapan komponen yang dibuat oleh Lerhman tersebut kemudian diuji cobakan oleh Morten pada pasien post partum. Dari hasil penerapan tersebut, Morten menambahkan 3 komponen lagi ke dalam 8 komponen yang telah dibuat oleh Lerhman, yaitu:

Teknik terapeutik

Yaitu suatu proses komunikasi yang menguntungkan dan mendorong pertumbuhan dan penyembuhan. Hal ini diukur dengan indikator : mendengarkan aktif, mengkaji, klarifikasi, humor, sikap tidak menghakimi, mendorong fasilitas/mempermudah dan memberikan izin.

Pemberdayaan

Adalah suatu proses memberi kekuatan dan kekuasaan. Bidan melalui penampilan dan pendekatannya akan meningkatkan kemampuan klien. Indikatornya antara lain : penguatan/penegasan, menilai, dan memberi dukungan.

Hubungan sesama

Menjalin hubungan yang baik terhadap klien, bersikap terbuka, sejalan dengan klien sehingga antara bidan dan kliennya nampak akrab. Bidan meningkatkan interaksi yang mempunyai ciri keterbukaan, saling menghargai, persamaan posisi sehingga mendorong

rasa kebersamaan diantara bidan dan klien. Indikatornya antara lain: kesejajaran, empati, berbagai pengalaman.

Teori Jean Ball (teori kursi goyang = keseimbangan emosional ibu)

Jean Ball adalah seorang bidan dari britis yang telah melakukan risetnya secara intensif terhadap kebutuhan perempuan pada masa post natal. Jean Ball menjelaskan bahwa tujuan asuhan post natal yang sekaligus juga menjadi filosofi Jean Ball tentang post natal care sebagai berikut: membantu seorang perempuan agar berhasil menjadi ibu, dan keberhasilan ini tidak hanya melibatkan proses fisiologis saja tetapi psikologis dan emosional yang memotivasi keinginan untuk menjadi orang tua serta pencapaiannya.

Kesejahteraan perempuan setelah melahirkan sangat bergantung pada kepribadian perempuan itu sendiri, support sistem dukungan pribadi dan support yang diberikan oleh pelayanan kebidanan. Ball mengemukakan teori kursi goyang dimana :

Dasar kursi dibentuk oleh pelayanan kebidanan yang berpijak pada pandangan masyarakat tentang keluarga. Topangan kanan kiri adalah kepribadian perempuan, pengalaman hidup. Topangan tengah (yang menyangga kursi dari belakang kanan-kiri) adalah keluarga dan support sistem.

Tempat duduk menggambarkan kesejahteraan maternal, yang tergantung pada efektivitas elemen-elemen sebagai berikut:

- 1). Jika kursi goyang tidak ditegakkan dengan benar maka dia akan jatuh saat diduduki.
- 2). Jika kursi tidak diletakkan pada lantai yang kuat maka kursi akan jatuh.
- 3). Jika bagian-bagian tidak cocok satu sama lain mungkin dapat saja menyangga, namun yang menduduki merasa tidak nyaman dan memiliki ketegangan.

Keseimbangan emosional seorang perempuan sangat penting tergantung pada ketiga elemen tersebut diatas. Bila semua faktor diatas positif maka derajat keadaan emosi akan baik. Tetapi, bila ketiga faktor tersebut negatif, derajat keadaan emosi juga buruk. Meski demikian, setiap faktor saling berinteraksi satu sama lain. Jika kekurangan satu faktor diimbangi dengan kelebihan faktor lain, keadaan emosi ibu akan menjadi baik.

Teori Oream

Self Care Theory

Teori ini menekankan bahwa setiap orang mempunyai kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri dan berhak untuk memenuhi kebutuhannya sendiri kecuali jika tidak memungkinkan, orang yang biasa memenuhi kebutuhan self care sendiri disebut self care

agen. Sedangkan bagi bayi, anak, orang yang sakit berat atau tidak sadar, keluarga atau orang tua merupakan dependent care agent.

Self care defisit theory

Bila individu mampu untuk memenuhi tuntutan self care maka kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri akan terpenuhi, tetapi bila tuntutan terlalu besar dari kemampuan maka akan terjadi ketidakseimbangan yang disebut self care defisit. Hal ini merupakan inti dari teori Oeram sehingga dapat ditentukan kapan asuhan kebidanan itu dibutuhkan.

Untuk dapat memberikan bantuan maka bidan harus memperhatikan 5 aspek penting yaitu:

Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga sampai mampu melaksanakan asuhan sendiri

Menentukan bantuan yang dibutuhkan pasien

Memberikan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan pasien

Merencanakan bantuan langsung bersama pasien dan keluarga

Mengintegrasikan asuhan dengan kegiatan sehari-hari pasien dan pelayan kesehatan lainnya sehingga untuk memberikan bantuan kepada pasien diperlukan pengetahuan tentang manusia.

Medical Model

Merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan. Tujuannya adalah sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan sehingga menimbulkan pertanyaan dalam model ini yaitu “dapatkah dengan mudah dipahami dan dapatkah dipakai dalam praktik”.

Midwifery model

Ruper, Lagan, Dan Tietney Activity Of Living Model

Model yang dipengaruhi oleh virginia handerson model, terdiri dari 5 elemen:

- 1). Rentang kehidupan
- 2). Aktivitas kehidupan
- 3). Ketergantungan atau kebebasan individu
- 4). Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas kehidupan

Rosermay Muthuen

merupakan aplikasi dari Oream dan Henderson, model terhadap asuhan kebidanan di mana dalam sistem perawatan ada 5 metode pemerian bantuan, yaitu:

- 1). Mengerjakan untuk klien
- 2). Membimbing untuk klien
- 3) Mendukung klien (secara fisik dan psikologis)
- 4). Menyediakan lingkungan yang mendukung kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan sekarang dan masa akan datang
- 5). Mengajarkan klien

Roy Adaptation Model

pencetusnya adalah suster Callista Roy (1960), sebagai dasarnya makhluk bio psiko sosial yang berhubungan dengan lingkungan. Dimemukakan tiga macam stimulasi yang mempengaruhi adaptasi kesehatan dari individu, yaitu:

- 1). Vokal stimulasi

Yaitu stimulasi dari lingkungan di dekat individu, contohnya: kesehatan bayi akan mempengaruhi ibu yang baru saja melakukan fungsinya.

- 2). Kontekstual stimuli

Yaitu faktor-faktor umum yang mempengaruhi perempuan. Contohnya: kondisi lingkungan yang buruk.

- 3). Residual stimuli

Yaitu faktor internal meliputi kepercayaan, pengalaman, dan sikap. Model kebidanan ini berguna bagi bidan dalam melakukan pengkajian secara menyeluruh

- 4). Neman System Model

Yaitu model yang merupakan awal dari kesehatan individu dan komunikasi (sistem klien) yang digambarkan sebagai pusat energi yang dikelilingi oleh garis kekuatan dan pertahanan.

Pusatnya adalah variabel fisiologis, psikologis, sosial kultural, dan spiritual

Garis kekuatan adalah kemampuan sisitem klien untuk mempertahankan keseimbangan tubuh.

Garis pertahanan menunjukkan status kesehatan umum dari individu.

RANGKUMAN

Model konseptual asuhan kebidanan sangat diperlukan karena merupakan suatu bentuk pedoman atau acuan yang bekerja dengan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Model asuahn kebidanan meliputi manusia, kesehatan,

lingkungan dan kebidanan serta macam-macam model kebidanan antara lain model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek kebidanan dan model medikal.

LATIHAN SOAL

Jelaskan perbedaan antara model dan konseptual?

Jelaskan macam-macam model kebidanan?

Jelaskan teori-teori yang berhubungan dengan praktik kebidanan?

Menurut Teori Reva Rubin?

Teori Ramona Mercer?

Teori Ernestin Weidenbach?

Teori Ela Joy Lerhman dan Morten?

Teori Jean Ball?

Teori Oream?

Soal

1. Tugas pokok yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan adalah
 - a. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
 - b. Menwujutkan keruarga yang sehat
 - c. Meningkatkan angka kematian ibu dan bayi
 - d. Meningkatkan kesehatan masyarakat

jawaban: a. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

2. Yang bukan merupakan pelayanan kebidanan yang diharapkan adalah
 - a. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - b. pengakuan profesionalisme
 - c. berpatokan dengan ilmu yang didapat di perkuliaan
 - d. Efektif dan Efisien

jawaban: d. Efektif dan efisien

3. Pada tahun berapakah dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, yang tidak berlangsung lama karena kurangnya pelatih.....

- a. Tahun 1849
- b. Tahun 1851
- c. Tahun 1952
- d. Tahun 1987

jawaban : a. Tahun 1849

4. Pada tahun berapakah dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, yang tidak berlangsung lama karena kurangnya pelatih.....

- a. Tahun 1849 c. Tahun 1952
- b. Tahun 1851 d. Tahun 1987

jawaban: c. Tahun 1952

5. Pandangan terhadap manusia atau wanita, lingkungan, layanan kesehatan dan kebidanan merupakan pengertian dari.....

- a. Paradigma kebidanan c. Falsafah kebidanan
- b. Filosofi bidan d. Komponen kebidanan

jawaban: falsafah kebidana

TOPIK 3

PENGERTIAN FILOSOFI BIDAN

1. DEFENISI BIDAN

Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata MIDWIFE yang artinya Pendamping wanita, sedangkan dalam bahasa Sanksekerta “Wirdhan” yang artinya : Wanita Bijaksana . 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 Internasional Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan Internasional Federation of International Gynaecologist and Obstetritian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992) Pengertian bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (post partum period), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat lainnya.

2. Pengertian 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.

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

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

Filosofi kebidanan adalah keyakinan setiap bidan yang digunakan sebagai kerangka berfikir dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien. Bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standard pelayanan kebidanan, serta berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan budaya (Kuswanti,2014:24). Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Dalam hal ini, bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung

tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu post partum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui keluarga berencana (Manuaba, 2010:203).

B. FALSAFAH ASUHAN KEBIDANAN

Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan (IBI, 2003).

Falsafah kebidanan tersebut adalah:

1. Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam undang-undang maupun peraturan pemerintahan Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh ICM, FIGO, dan WHO.
2. Tugas, tanggung jawab, dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan Menteri Kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan, khususnya dalam bidang rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Perinatal (AKP), pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.
3. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup, dan berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
4. Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi, dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medis.
5. Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola secara tepat, bisa berubah menjadi abnormal.

6. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu setiap perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas.
7. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
8. Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan, dan pelayanan kesehatan.
9. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
10. Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang professional dan interaksi social serta asas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.
11. Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia, perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata mesyarakat.

Filosofi Kebidanan dapat diartikan sebagai keyakinan/cara pandang dan nilai yang dianut oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Filosofi kebidanan Menurut Guilland and Pairman filosofi meliputi 4 aspek yaitu, hamil, bersalin dan masa nifas adalah peristiwa alamiah (natural) dan fisiologis (normal). Peran bidan adalah kehamilan normal, persalinan normal dan masa nifas normal, women centered, dan continuity of care. Filosofi kebidanan menurut Kepmenkes 369/Menkes/SK.III/2007. Dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan. Keyakinan tersebut meliputi :

Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.

Keyakinan tentang setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing.

Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya.

Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan.

Keyakinan tentang tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian).

Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.

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

Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan International Federation of International Gynecologist and Obstetrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Pada tahun 1990 pada 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 regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered

and or legally licensed to practice midwifery” (Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu).

2. Menurut WHO

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

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

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

Soal

1. Di bawah ini komponen Paradigma Kebidanan :

- a. Manusia
- b. Lingkungan
- c. Perilaku
- d. Kebidanan .

jawaban: d. Kebidanan

2. Perilaku adalah respon atau reaksi terhadap stimulus (Rangsangan dari Luar).

Ini merupakan Definisi Perilaku menurut pendapat.....

- a. Skinner
- b. Abraham Flexman
- c. Scum E.H
- d. Mavis Kirkham

jawaban: b. Abraham flexman

3. Dibawah ini yang merupakan pengertian dari paradigme kebidanan adalah.....

- a. Suatu kemauan dalam memberikan pelayanan kebidanan
- b. Suatu cara pandang dalam memberikan Pelayanan Kebidanan
- c. Suatu ide dalam memberikan pelayanan kebidanan
- d. Suatu hasrat Dalam pelayanan kebidanan

jawaban: d suatu hasratndalam pelayanan kebidanan

4 . Dibawah ini yang merupakan Hak Bidan

- a. Mendapatkan perlindungan hokum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
- b. Bekerja sesuai standar profesi pada setiap jenjang pelayanan kesehatan
- c. Tidak mempunyai hak menolak keinginan pasien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan per-UU dan kode etik Profesi
- d. Memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai

jawaban: a. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya

5 . IBI diterima menjadi anggota ICM pada tahun.....

- a. 1956
- b. 1957
- c. 1958
- d. 1959

jawaban: b. 1957

TOPIK 4

PROFESI BIDAN DAN STANDAR PROFESI BIDAN

A. Menjelaskan tentang kebidanan sebagai profesi

Sejarah menunjukkan bahwa bidan adalah salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Peran dan posisi bidan dimasyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, mendampingi, serta menolong ibu yang melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Sejak zaman pra sejarah, dalam naskah kuno sudah tercatat bidan dari Mesir yang berani ambil resiko membela keselamatan bayi-bayi laki-laki bangsa Yahudi yang diperintahkan oleh Firaun untuk di bunuh. Mereka sudah menunjukkan sikap etika moral yang tinggi dan takwa kepada Tuhan dalam membela orang-orang yang berada dalam posisi yang lemah, yang pada zaman modern ini, kita sebut peran advokasi. Bidan sebagai pekerja profesional dalam menjalankan tugas dan prakteknya, bekerja berdasarkan pandangan filosofis yang dianut, keilmuan, metode kerja, standar praktik pelayanan serta kode etik yang dimilikinya. Pengertian Profesi

Berasal dari bahasa latin "Proffesio" yang mempunyai dua pengertian yaitu janji/ikrar dan pekerjaan.

Bila artinya dibuat dalam pengertian 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 daripadanya pelaksanaan norma-norma sosial dengan baik.

Chin Yacobus,1993 “ Suatu pekerjaan yg membutuhkan pengetahuan khusus dlm bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu “

Abraham Flexman,1915 “ Akitivitas yg bersifat intelektual berdasarkan ilmu & pengetahuan digunakan u/ tujuan praktek pelayanan dapt dipelajari, terorganisir secara internal dan altristik”

(DE GEORGE) : Pekerjaan yang dilakukan sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan yang mengandalkan suatu keahlian.

Suessman,1996 “Berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana”

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

Daftar karakteristik ini tidak memuat semua karakteristik yang pernah diterapkan pada profesi, juga tidak semua ciri ini berlaku dalam setiap profesi:

Keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoretis: Profesional diasumsikan mempunyai pengetahuan teoretis yang ekstensif dan memiliki keterampilan yang berdasar pada pengetahuan tersebut dan bisa diterapkan dalam praktek.

Asosiasi profesional: Profesi biasanya memiliki badan yang diorganisasi oleh para anggotanya, yang dimaksudkan untuk meningkatkan status para anggotanya. Organisasi profesi tersebut biasanya memiliki persyaratan khusus untuk menjadi anggotanya.

Pendidikan yang ekstensif: Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi.

Ujian kompetensi: Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoritis

Pelatihan institutional: Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan untuk mengikuti pelatihan istitusional dimana calon profesional mendapatkan pengalaman praktis sebelum menjadi anggota penuh organisasi. Peningkatan keterampilan melalui pengembangan profesional juga dipersyaratkan.

Lisensi: Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisa dipercaya.

Otonomi kerja: Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoritis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar.

Kode etik: Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan.

Mengatur diri: Organisasi profesi harus bisa mengatur organisasinya sendiri tanpa campur tangan pemerintah. Profesional diatur oleh mereka yang lebih senior, praktisi yang dihormati, atau mereka yang berkualifikasi paling tinggi.

Layanan publik dan altruisme: Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat.

Status dan imbalan yang tinggi: Profesi yang paling sukses akan meraih status yang tinggi, prestise, dan imbalan yang layak bagi para anggotanya. Hal tersebut bisa dianggap sebagai pengakuan terhadap layanan yang mereka berikan bagi masyarakat.

Bidan Sebagai Profesi

Sebagai anggota profesi, bidan mempunyai ciri khas yang khusus.

Sebagai pelayan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Bidan mempunyai tugas yang sangat unik, yaitu:

Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya.

Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu

Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat,

Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi.

Hal tersebut akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional. Tentunya harus diimbangi dengan kesempatan memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan, dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan profesionalisme jabatan bidan, perlu dibahas bahwa bidan tergolong jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau 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. Dalam konteks inilah jabatan bidan adalah jabatan fungsional profesional, dan wajarlah apabila bidan

tersebut mendapat tunjangan profesional. Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu :

Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional

Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan

Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya

Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya

Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Bidan memiliki organisasi profesi

Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat

Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan.

Arti dan Ciri Jabatan Profesional

Seseorang yang memiliki suatu profesi tertentu, disebut profesional. Walaupun begitu, istilah profesional juga digunakan untuk suatu aktivitas yang menerima bayaran, sebagai lawan kata dari amatir. Contohnya adalah petinju profesional menerima bayaran untuk pertandingan tinju yang dilakukannya, sementara olahraga tinju sendiri umumnya tidak dianggap sebagai suatu profesi. Secara populer, seseorang yang bekerja dibidang apapun sering diberi predikat profesional. Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya meskipun keterampilan atau kecakapan tersebut merupakan hasil minat dan belajar dan kebiasaan.

Pengertian jabatan profesional perlu dibedakan dengan predikat profesional yang diperoleh dari jenis pekerjaan hasil pembiasaan melakukan keterampilan tertentu melalui magang/ keterlibatan langsung dalam situasi kerja tertentu dan mendapatkan keterampilan kerja sebagai warisan orang tuanya atau pendahulunya.

C.PENGERTIAN PROFESIONAL

Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya.

Pengertian jabatan profesional harus dibedakan dengan jenis pekerjaan yang merupakan suatu keterampilan tertentu (mis : jenis pekerjaan yang didapat dari hasil magang, karena situasi kerja dilingkungan, karena diwariskan orang tua atau pendahulunya).

Secara populer seseorang pekerja dibidang apapun sering di beri predikat profesional.

Seseorang pekerja profesional dlm bahasa keseharian adalah seorang pekerja yg terampil atau cakap dlm kerjanya, biarpun keterampilan itu atau kecakapan itu produk dari fungsi minat dan belajar serta kebiasaan.

Seorang Profesional adalah orang yang mempunyai profesi atau pekerjaan purna waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan suatu keahlian yang tinggi. Atau seorang profesional adalah seseorang yang hidup dengan mempraktekkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menurut keahlian, sementara orang lain melakukan hal yang sama sebagai sekedar hobi, untuk senang-senang, atau untuk mengisi waktu luang.

Menurut T.Raka joni, 1980: Seorang pekerja profesional perlu dibedakan dengan teknisi, keduanya dapat saja terampil dalam unjuk kerja yang sama, tetapi pekerja profesional harus menguasai visi yang mendasari keterampilannya yang menyangkut wawasan filosofis, pertimbangan rasional, dan memiliki sikap positif dalam melaksanakan serta mengembangkan mutu karyanya.

D. CIRI-CIRI PROFESIONAL

Bagi pelakunya secara nyata (de facto) dituntut berkecakapan kerja (keahlian)sesuai dgn tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya

Kecakapan atau keahlian seseorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yg terkondisi,tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yg mantap.

Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yg luas, sehingga pilihan jabatan serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif terhadap

jabatannya dan perannya dan bermotivasi serta berusaha u/ berkarya sebaik-baiknya.

Jabatan Profesional perlu mendapatkan pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya

E. CIRI-CIRI JABATAN PROFESIONAL

Menurut CV.Good pekerjaan profesional mempunyai ciri-ciri :

Memerlukan pendidikan khusus (memerlukan pendidikan pra jabatan yang relevan).

Kecakapan pekerja profesional harus memenuhi syarat yang telah dibakukan oleh pihak berwenang (mis : organisasi profesi, konsorsium dan pemerintah)

Jabatan tersebut mendapat pengakuan dari masyarakat dan atau negara. Profesi mempunyai karakteristik sendiri yang membedakannya dari pekerjaan lainnya.

Secara rinci ciri-ciri jabatan profesional adalah sebagai berikut

Keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoretis: Profesional diasumsikan mempunyai pengetahuan teoretis yang ekstensif dan memiliki keterampilan yang berdasar pada pengetahuan tersebut dan bisa diterapkan dalam praktek.

Asosiasi profesional: Profesi biasanya memiliki badan yang diorganisasi oleh para anggotanya, yang dimaksudkan untuk meningkatkan status paraanggotanya. Organisasi profesi tersebut biasanya memiliki persyaratan khusus untuk menjadi anggotanya.

Pendidikan yang ekstensif: Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi.

Ujian kompetensi: Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoretis.

Pelatihan institutional: Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan untuk mengikuti pelatihan istitusional dimana calon profesional mendapatkan pengalaman praktis sebelum menjadi anggota penuh organisasi. Peningkatan keterampilan melalui pengembangan profesional juga dipersyaratkan.

Lisensi: Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisa dipercaya.

Otonomi kerja: Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoretis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar.

Kode etik: Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan.

Mengatur diri: Organisasi profesi harus bisa mengatur organisasinya sendiri tanpa campur tangan pemerintah. Profesional diatur oleh mereka yang lebih senior, praktisi yang dihormati, atau mereka yang berkualifikasi paling tinggi.

Layanan publik dan altruisme: Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat.

Status dan imbalan yang tinggi: Profesi yang paling sukses akan meraih status yang tinggi, prestise, dan imbalan yang layak bagi para anggotanya. Hal tersebut bisa dianggap sebagai pengakuan terhadap layanan yang mereka berikan bagi masyarakat.

Jabatan Profesionalisme Bidan Jabatan Struktural Jabatan yg secara tegas ada dan di atur berjenjang dalam suatu organisasi Jabatan Fungsional Jabatan yg ditinjau serta di hargai dri aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara.

- a. Bidan jabatan fungsional
- b. Bidan mendapat tunjangan fungsional

Kewajiban Bidan terhadap Profesinya

Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu pada masyarakat.

Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Perilaku profesional Bidan

Bertindak sesuai keahliannya

Mempunyai moral yang tinggi

Bersifat jujur

Tidak melakukan coba-coba

Tidak memberikan janji yang berlebihan

Mengembangkan kemitraan

Terampil berkomunikasi

Mengenal batas kemampuan

Mengadvokasi pilihan ibu

Peraturan Dan Perundangan Yang Mendukung Keberadaan Profesi Bidan Organisasi Bidan Kepmenkes No. 491/1968 tentang peraturan penyelenggaraan Sekolah Bidan No.363/Menkes/Per/IX/1980 tentang wewenang Bidan.

No.386/Menkes/SK/VII/1985 tentang penyelenggaraan program pendidikan bidan No. 329.Menkes/VI/Per/1991 tentang masa bakti bidan Instruksi Presiden Soeharto pada Sidang Kabinet Parnipurna tentang perlunya penempatan bidan didesa Peraturan Menteri kesehatan RI No.572 th 1994 tentang Registrasi dan Praktek Bidan Peraturan pemerintah No.32 th 1996 lembaran Negara No 49 tentang Tenaga Kesehatan KepMenkes No.077a/Menkes/SK/III/97 Tentang petunjuk teknis pelaksanaan masa bakti bidan PTT dan pengembangan karir melalui praktek bidan perorangan di Desa Surat Keputusan Presiden RI No 77 th 2000 tentang perubahan atas keputusan Presiden No.23 th 94 tentang Pengangkatan bidan sebagai PTT.

SOAL

1 . Profesi adalah aktivitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengetahuan, digunakan untuk tujuan pelayanan dapat di pelajari, terorganisir secara internal dan karakteristik mendahulukan kepentingan orang lain. Ini merupakan Definisi Bidan

- a. Mavis Kirkham
- b. Abraham Flexman
- c. Suessman
- d. Scum E.H

jawaban : scum E.H

2. Secara umum profesi Mempunyai karakteristik sebagai berikut, Kecuali

- a. Memiliki kemampuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan.
- b. Mampu memberikan pelayanan yang Unik kepada orang lain
- c. Tidak bertanggung jawab dan tidak mempertanggung jawabkan pelaynan yang di berikannya
- d. Mempunyai pendidikan yang mempunyai Standar

jawaban : c. Tidak bertanggung jawab dan tidak mempertanggung jawabkan pelayanan yang di berikannya

3. Bidan sebagai profesi Bidan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mengembangkan Pelayanan yang Unik kepada masyarakat
- b. Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan yang ditujukan untuk maksud profesi yang bersangkutan
- c. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah
- d. Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dan menjalankan Profesinya.

Jawaban: a. Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat

4 . Kecakapan atau keahlian seorang pekerja professional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yang terkondisi. Tetapi perlu didasari oleh

- a. Wawasan keilmuan yang mantab
- b. Keberanian

c. Kemahiran dalam kecakapan

d. Keterampilan berkarya

jawaban: d. Keterampilan berkarya

5 . Tujuan dari kebijakan program nasional adalah ...

A. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

B. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayi

C. Mendeteksi adanya komplikasi/ masalah yang terjadi pada masa nifas

D. jawaban semua benar

Jawaban : semua benar

TOPOK 5

RUANG LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN

A. RUANG LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN

Ruang lingkup praktik kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktikan yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan. Definisi secara umum : Ruang Lingkup Praktik Kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktik dari suatu profesi. Definisi secara khusus : Ruang Lingkup Praktik Kebidanan digunakan untuk menentukan apa yang boleh dilakukan seorang bidan. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan menurut ICM dan IBI :

Asuhan mandiri (otonomi) pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya.

Bidan menolong persalinan atas tanggung jawab sendiri dan merawat BBL.

Pengawasan pada kesmas diposyandu (tidak pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga, dan masyarakat termasuk (persiapan menjadi orang tua, menentukan KB, mendeteksi abnormal pada ibu dan bayi).

Konsultasi dan rujukan

Pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

B. Kerangka Kerja Dalam Pelayanan

1. KEPMENKES RI No 900/MENKES/SK/II/20002
2. Standar Pelayanan Kebidanan
3. Kode Etik Profesi Bidan
4. Kepmenkes No 369/Menkes/SK/III/2007

C. Lingkup Praktik Kebidanan

Lingkup Praktik Kebidanan meliputi Pemberian Asuhan pada :

Bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak perempuan, remaja putri, wanita pranikah, wanita selama masa hamil, persalinan dan nifas, wanita pada masa interval dan wanita menopause. Ruang lingkup praktik kebidanan meliputi standar minimal yang telah ditentukan dalam SPK. Standar Praktik Kebidanan (SPK) tersebut telah bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi bidan itu sendiri (Ikatan Bidan Indonesia atau IBI).

Dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab, maka setiap bidan harus memiliki kompetensi utama yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan mencakup kategori, yaitu : kompetensi inti atau utama dan kompetensi lanjutan adalah pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan masyarakat yang dinamis. Lingkup Praktik Bidan Kewenangan yang bisa dilakukan oleh bidan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan Kepmenkes No 900/Menkes/SK/VII/2002.

1. Lingkup pelayanan kebidanan kepada anak meliputi (KEPMENKES RI No 900 pasal 18)

Pelayanan neonatal esensial

Pemeriksaan bayi baru lahir dan perawatan bayi

Perawatan tali pusat

Resusitasi pada bayi baru lahir

Penanganan hipotermi pada BBL

Pemberian ASI

Pemantauan tumbuh kembang anak

Pengobatan penyakit ringan

Pemberian imunisasi

Pemberian penyuluhan

2. Lingkup pelayan kebidanan kepada wanita meliputi (KEPMENKES RI No 900 pasal 16)

Penyuluhan dan konseling

Pemeriksaan fisik

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hipertensi gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemia ringan.

Pertolongan persalinan normal

Pertolongan normal yang mencakup letak sungsang, infeksi, pendarahan post partum, laserasi jalan lahir, partus, macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini, distosia karena inseria uteri primer, postterm, dan preterm.

Pelayanan ibu nifas ringan

Pelayanan ibu nifas abnormal yang meliputi retensio plasenta, rejentan dan infeksi ringan

Pelayanan dan pengobatan pada klien ginekologis yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur, dan penundaan haid

3. Lingkup pelayan Keluarga Berencana

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk :

Memberikan pelayanan KB yakni : pemasangan IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), pemberian suntikan, tablet, kondom, diafragma, jelly.

Memberikan konseling pemakaian kontrasepsi dan semua informasi tentang kontrasepsi

Memberikan pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi

Melakukan pencabutan AKDR letak normal

Melakukan pencabutan AKBK tanpa penyulit

4. Lingkup Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat berwenang untuk :

Pembinaan Peran serta masyarakat dalam bidang KIA

Memantau tumbuh kembang anak

Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual (IMS), penyalahgunaan narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 berwenang untuk :

- Memberikan imunisasi
- Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas
- Mengeluarkan plasenta secara normal
- Bimbing senam hamil
- Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
- Episiotomi
- Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II
- Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm

- Pemberian infus
 - Pemberiaan suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedative
 - Kompresi bimanual
 - Versi ekstrasi gemelli pada kelahiran bayi ke II dan seterusnya
 - Vacum ekstrasi dengan bayi didasar panggul
 - Pengendalian anemia
 - Meningkatkan pemeliharaan dan pengeluaran ASI
 - Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
 - Penanganan hipotermi
 - Pemberian obat-obatan terbatas melalui lembar permintaan obat
 - Pemberian minum sonde atau pipet
 - Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian
 - Memberikan obat atau alat kontrasepsi oral, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
 - Memberikan penyuluhan dan konseling pemakaian KB
 - Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim
 - Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dibawah kulit tanpa penyulit
 - Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, KB dan kesehatan masyarakat
- Sesuai dengan Kepmenkes RI No. 900 pasal 21, Lingkup praktik bidan dapat berubah apabila dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain dalam kewenangan yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa.

D. Lahan Praktik Pelayanan Dan Sasaran

Lahan Praktik Kebidanan

Lahan praktik pelayanan kebidanan merupakan tempat dimana bidan menerapkan ilmu dalam memberikan pelayanan kebidanan atau asuhan kebidanan pada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan.

BPS atau dirumah

Masyarakat

Puskesmas

Polindes atau PKD

RS atau RB

Balai pengobatan (BP) : dokter, perawat

RB atau BPS (Bidan Praktik Swasta)

Bidan didesa

Rs (swasta atau pemerintah)

Klinik dan unit pemerintah lainnya

Sasaran Pelayanan Kebidanan

Sasaran pelayanan kebidanan : individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi : upaya, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan :

1. Individu

2. Keluarga

3. Masyarakat

- Anak anak perempuan
- Remaja putri
- WUS (wanita usia subur)
- Wanita hamil
- Ibu bersalin
- Ibu nifas dan menyusui
- Bayi Baru Lahir (BBL)
- Bayi dan balita
- keluarga, kelompok dan masyarakat
- Ibu atau wanita dengan sistem reproduksi

Upaya Pelayanan Kebidanan

1. Promotif

Upaya promosi ini dapat diberikan dalam bentuk konseling untuk klien, keluarga, dan masyarakat, memberikan penyuluhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan penolong persalinan serta memberikan asuhan pada BBL

2. Preventif

Dalam upaya ini tindakan pencegahan, deteksi dini abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medik dalam melaksanakan tindakan kegawatdaruratan

3. Kuratif

Upaya ini dapat berupa rujukan pada keadaan resiko tinggi termasuk kegawatdaruratan pada anak

4. Rehabilitatif

Dalam melaksanakan upaya ini bidan harus mampu memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan terhadap wanita hamil, melahirkan, masa post partum, melaksanakan pertolongan persalinan dibawah tanggung jawabnya sendiri dan memberikan asuhan pada BBL, bayi dan anak balita.

Soal

1 . Berikut ini ialah tupoksi organisai pelaksanaan PJM kecuali....

- a. Menetapkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan
- b. Mengikutsertakan tiruana pihak yang ada dalam unit /instalasi pelayanan kesehatan
- c. Memantau dan menilai mutu pelayanan kesehatan serta faktor2 yang berperan sebagai penyebab
- d. Menetapkan problem mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan

Jawaban: d. Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan

2 . Di bawah ini samasukan aktivitas jaminan mutu yang sempurna adalah?

- a. Efficient
- b. Availablity
- c. Environment
- d. Quality

Jawaban

- c . Environment

3 . Faktor-faktor yang menghipnotis PJM yaitu?

- a. Lingkungan
- b. Pelaksanaan
- c. Pelayanan
- d. Penilaian

Jawaban:

- a. Lingkungan

4 . Penilaian pada tahap pelaksanaan aktivitas ialah salah satu tahap dari.....

- a. Jenis penilaian mutu pelayanan kebidanan
- b. Macam macam penilaian mutu pelayanan kebidanan
- c. Jenis penilaian standar pelayanan kebidanan
- d. Macam macam penilaian standar pelayanan kebidanan

Jawaban:a. Jenis penilaian mutu pelayanan kebidanan

5 .Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau gotong royong dalam organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat, disebut

- a. Kinerja
- b. Mutu pelayanan kesehatan
- c. Mutu
- d. Pelayanan kesehatan

jawaban: b. Mutu pelayanan kesehstsn

TOPIK 6

MANAJEMEN KEBIDANAN SEBAGAI METODE PENDEKATAN PEMECAHAN MASALAH

Manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno *management* yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Definisi manajemen secara umum : Suatu metode / teknik atau proses untuk mencapai suatu tujuan tertentu secara sistematis dan efektif, melalui tindakan-tindakan perencanaan (Planning), Pengorganisasian (Organizing), Pelaksanaan (Actuating) dan pengawasan (Controlling) dengan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien. Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber Menurut buku 50 tahun IBI, 2007 Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis, diagnosa kebidanan, perencanaan, dan evaluasi. Menurut depkes RI, 2005 Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

A. Prinsip-prinsip manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan sebenarnya sudah dilakukan sejak orang menolong kelahiran bayi. Pada zaman dahulu kala perempuan-perempuan yang sudah berpengalaman melahirkan dipercaya untuk memberi pelayanan kepada ibu-ibu hamil dan melahirkan. Mereka diharapkan mampu memberikan pertolongan kepada ibu yang hamil dan melahirkan. Verney (1997) menjelaskan bahwa prinsip manajemen adalah pemecahan masalah. Dalam text book masalah kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui 5 langkah. Setelah menggunakannya, Verney melihat ada beberapa hal yang penting disempurnakan. misalnya seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk

mengantisipasi masalah atau diagnosa potensial. Dengan kemampuan yang lebih dalam melakukan analisa kebidanan akan menemukan diagnosa atau masalah potensial ini. Kadangkala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin juga melakukan kolaborasi, konsultasi bahkan juga harus merujuk kliennya. Verney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi 7 langkah. Ia menambahkan langkah ketiga agar bidan lebih kritis mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya. Pada langkah keempat Verney juga menambahkan dimana bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk segera dapat dilaksanakan.

Prinsip-prinsip manajemen menurut Verney :

- Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
- Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
- Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien
- Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya
- Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu
- Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
- Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan .

Langkah-langkah dalam pembuatan asuhan kebidanan

Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Teknik pengumpulan data ada 3 :

Observasi , pengumpulan data melalui indera Wawancara, pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka Pemeriksaan, dengan memakai alat / instrumen Data dibagi dua : Data subyektif & data obyektif Langkah II (Interpretasi data dasar) Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa : menggabungkan & menghubungkan data satu dengan yang lain sehingga tergambar fakta Masalah/diagnosa : suatu pernyataan dari masalah pasien/klien yang nyata atau potensial dan membutuhkan tindakan Langkah III (Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial) Kita Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah IV (Mengidentifikasi dan menerapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera) Data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu & bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dari dokter. Langkah V (Merencanakan asuhan yang komprehensif / menyeluruh) Keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar, berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan & up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan wanita tersebut & apa yang tidak diinginkan.

Dibuat pola pikir dengan langkah : tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran/target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah/diagnosa dan tujuan yang akan dicapai. Langkah VI (Melaksanakan perencanaan) Dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan. Langkah VII : Evaluasi Evaluasi keefektivan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien.

Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dengan melibatkan klien.

Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama dengan klien.

Membuat pencatatan dan pelaporan.

2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi

Mengkaji kebutuhan asuhan yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan pada kasus resiko tinggi.

Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindakan lanjut bersama klien.

Membuat catatan dan laporan.

3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/ keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/keluarga.

Membuat catatan dan laporan

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat daruratan.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

3. Memberikan asuhan kebidana pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bati balita dengan resiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Menentukan diagnosa, prognoa dan prioritas sesuai dengan factor resiko dan keadaan kegawat.

Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.

Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..

Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien dan keluarga.

Membuat catatan dan laporan.

C. Tugas Ketergantungan/Merujuk

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan diluar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta sumber- sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga.

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.

Membantu pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.

2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan :

Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang melalui konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.

Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga:

3. Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.

4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga :

Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga :

4. Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi lahir dengan tindakan.

Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan

Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga :

5. Mengakaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada balita yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.

Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan

Mengirim klien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.

Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan

II. Peran Sebagai Pengelola

1. Mengembangkan pelayanan dsar kesehatan terutama pelayan kebidanan untuk individu keluarga kelompok khusus dan masyarakat diwilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien :

Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat.

Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana.

Mengkoordinir mengawasi dan membimbing kader, dukun/petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.

Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program sektor terkait.

Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada.

Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktek profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi.

Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang dilaksanakan.

2. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya :

Bekerjasama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.

Membina hubungan baik dengan dukun kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.

Melaksanakan pelatihan membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.

Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.

Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan

III. Peran Sebagai Pendidik

1. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana :

Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana

Bersama klien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhanyang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur terkait termasuk masyarakat.

Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program di masa yang akan datang.

Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.

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

Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa

Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.

Menyiapkan alat, AVA dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta latih sesuai dengan rencana yang telah disusun

Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsure-unsur terkait.

Membimbing siswa bidan dan siswa keperawatan dalam lingkup kerjanya.

Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan.

Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan.

Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap.

IV. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

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

Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.

Menyusun rencana kerja pelatihan.

Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.

Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.

Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.

Memfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

Soal

1 . suatu catatan otentik yang dapat di buktikan atau dijadikan personal hukum merupakan pengertian

- a . catatan
- b . bukti
- c . saksi
- d . dokumen

jawaban : d. dokumen

2 . sumber data penting digunakan untuk

- a . pendidikan dan pembuktian
- b . penelitian
- c . pendidikan dan penelitian
- d . pembuktian

jawaban: c. Pendidikan dan penelitian

3 . model dokumentasi dengan menggunakan SOAP meliputi

- a . hasil analisa
- b . pembukaan c
- . Komunikasi d
- . dokumentasi

jawaban : a . hasil analisa

4 . aspek legal yang ada dalam dokumentasi kebidanan

- a . harus menghapus tipe x
- b . jangan membiarkan bagian kosong pada catatan bidan
- c . tidak melakukan analisis
- d . memberi kritik dan saran

jawaban : b. Jangan membiarkan bagian kosong pada catatan bidan

5 . salah satu fungsi dari dokumentasi adalah

- a . dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan
- b . sebagai nilai hukum dan catatan informasi pasien
- c . sebagai akreditasi pelayanan
- d . sebagai nilai administrasi

jawaban : a. Dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan

TOPIK 7

PENGERTIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

Disamping itu dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Fischbach dalam Wildan dan Hidayat, 2009). Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laborat, USG dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat. Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Dokumentasi Kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Untuk memperjelas perbedaan arti antara istilah asuhan kebidanan dengan pelayanan kebidanan, maka akan kita bahas sebagai berikut.

Asuhan kebidanan diartikan sebagai asuhan kebidanan yang diberikan kepada individu/satu klien. Contohnya yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil. Dalam hal ini bidan melakukan asuhan kebidanan pada satu ibu hamil. Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan kebidanan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan kepada sekelompok individu atau kepada masyarakat. Contohnya yaitu asuhan kebidanan yang diberikan kepada sekelompok ibu hamil seperti penyuluhan kepada sekelompok ibu PKK. Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi

beberapa hal sebagai berikut.

1. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang esensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
2. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
3. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
4. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
5. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Dokumentasi mempunyai 2 sifat yaitu tertutup dan terbuka. Tertutup apabila di dalam berisi rahasia yang tidak pantas diperlihatkan, diungkapkan, dan disebarluaskan kepada masyarakat. Terbuka apabila dokumen tersebut selalu berinteraksi dengan lingkungannya yang menerima dan menghimpun informasi. Pendokumentasian dari asuhan kebidanan di rumah sakit dikenal dengan istilah rekam medik. Dokumentasi berisi dokumen/pencatatan yang memberi bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu.

B. TUJUAN DAN FUNGSI DOKUMENTASI

Mahasiswa RPL DIII kebidanan yang saya banggakan, sekarang kita akan membahas tentang alasan seorang bidan wajib melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian penting dilakukan oleh bidan mengingat dokumentasi memiliki fungsi yang sangat penting. Fungsi pentingnya melakukan dokumentasi kebidanan meliputi dua hal berikut ini.

1. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan.
2. Sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya.

Berdasarkan pendapat Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) bahwa catatan pasien merupakan suatu dokumentasi legal berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tempat-tempat pelayanan kebidanan seperti di uskesmas, rumah bersalin, atau bidan praktik

swasta. Semua instansi kesehatan memiliki dokumen pasien yang dirawatnya, walaupun bentuk formulir dokumen masing-masing instansi berbeda. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit/puskesmas. Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Adapun tujuan dokumentasi kebidanan menurut Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) adalah sebagai sarana komunikasi. Komunikasi terjadi dalam tiga arah sebagai berikut.

1. Ke bawah untuk melakukan instruksi.
2. Ke atas untuk member laporan.
3. Ke samping (lateral) untuk member saran.

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk beberapa hal berikut ini.

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
 - a. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, atau tindakan yang mungkin tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

- b. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya karena dengan pendokumentasian, bidan tidak banyak menghabiskan waktu untuk berkomunikasi secara oral. Contoh: Seorang bidan melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakannya sehingga bidan lain dapat mengetahui asuhan kebidanan tersebut dari catatan.

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

Bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasienn sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan settle concern, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

3. Sebagai informasi statistik.

Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana, dan teknis. Penting kiranya untuk terus menerus memberi informasi kepada orang tentang apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan, serta segala perubahan dalam pekerjaan yang telah ditetapkan.

4. Sebagai sarana pendidikan.

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.

5. Sebagai sumber data penelitian.

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif, dan etis.

6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan.

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit jaminan kualitas membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan dalam mencapai standar yang telah ditetapkan.

7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan.

Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan

8. Untuk menetapkan prosedur dan standar.

Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.

9. Untuk mencatat.

Dokumentasi akan diperlukan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, dan sumber daya manusia. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skalawaktu dan

batasan sumber dayanya. Selain itu manajemen dapat mengukur kualitas pekerjaan, yaitu apakah outputnya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.

10. Untuk memberi instruksi.

Dokumentasi yang baik akan membantu dalam pelatihan untuk tujuan penanganan instalasi baru atau untuk tujuan promosi. Selanjutnya, tujuan dari dilakukannya dokumentasi kebidanan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) meliputi dua hal berikut ini.

1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan.
2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.
3. Terkait penelitian, keuangan, hukum, dan etika, dokumentasi memiliki tujuan sebagai

Bukti kualitas asuhan kebidanan.

Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.

Informasi terhadap perlindungan individu.

Bukti aplikasi standar praktik kebidanan.

Sumber informasi statistik untuk standar dan riset kebidanan.

Pengurangan biaya informasi.

Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.

Komunikasi konsep risiko tindakan kebidanan.

Informasi untuk mahasiswa.

Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik.

Mempertahankan kerahasiaan informasi klien.

Suatu data keuangan yang sesuai

Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang. Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian dokumentasi kebidanan
- 2) Jelaskan apakah fungsi pentingnya dokumentasi kebidanan!
- 3) Jelaskan tujuan dokumentasi kebidanan!

Petunjuk Jawaban Latihan Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang:

- 1) Pengertian dokumentasi kebidanan.

2) Fungsi pentingnya dokumentasi kebidanan.

3) Tujuan dokumentasi kebidanan.

Ringkasan

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Fungsi pentingnya melakukan dokumentasi kebidanan adalah untuk mempertanggung jawab tindakan yang telah dilakukan bidan dan sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya.

Soal

1 . Manfaat Pengambilan Keputusan Klinis yang benar dan tepat, kecuali:

- a. Melaksanakan pekerjaan/tindakan rutin yang tdk sesuai dengan kebutuhan.
- b. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan
- c. Membiasakan berfikir dan bertindak standar
- d. Memberikan kepuasan pelanggan

Jawaban : a. Melaksanakan pekerjaan/tindakan rutin yang tidak sesuai dengan kebutuhan

2 . Langkah ke- 2 dalam manajemen kebidanan, yaitu:

- a. Mengumpulkan data klien
- b. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- c. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah

EVALUASI

- d. Menetapkan kebutuhan tindakan segera, melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dg tenaga kesehatan lainnya

Jawaban : c. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah evaluasi

3 . Langkah pertama dalam manajemen kebidanan, yaitu:

- a. Mengumpulkan data klien
- b. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

- c. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah
- d. Menetapkankebutuhan tindakan segera,melakukan tindakan,konsultasi,kolaborasi dg tenaga kesehatan lainnya

Jawaban : a . mengumpulkan data klien

4 . Merumuskan diagnosa dilakukan dalam manajemen kebidanan varney pada:

- a. Langkah I
- b. Langkah II
- c. Langkah III
- d. Langkah IV

Jawaban : b. Langkah II

5 . Manajemen Kebidanan Varney terdiri dari:

- a. 5 langkah
- b. 6 langkah
- c. 7 langkah
- d. 8 langkah

Jawaban : c .7 langkah

TOPIK 8

PENINGKATAN PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

Pengembangan karier bidan meliputi karier fungsional dan karier structural. Pada saat ini pengembangan karier bidan secara fungsional telah di persiapkan untuk jabatan fungsional bagi bidan, serta melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun non formal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya. Fungsi bidan nantinya dapat sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, bidan koordinator dan bidan penyelia. Sedangkan karier bidan dalam jabatan structural bergantung pada tempat bidan bertugas, apakah rumah sakit, puskesmas, bidan di desa, atau bidan di institusi swasta. Karier tersebut dapat di capai oleh bidan di setiap tatanan perinstitusian swasta. Karier tersebut dapat di capai oleh bidan di setiap tatanan pelayanan kebidanan/kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan, dan kebijakan yang ada. Dalam hal ini penataan atau perencanaan tenaga bidan, IBI bersama kementerian kesehatan telah merencanakan kebutuhan tenaga bidan untuk tiap tatanan pelayanan dan organisasi lain memungkinkan, di perlukannya, keberadaan bidan, dalam system pelayanan kebidanan khususnya dan system pelayanan kesehatan umumnya.

Pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antara manusia, dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan atau pelayanan dan standar yang telah di tentukan oleh konsil pendidikan formal dan non formal. Pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan konseptual, teoretis, moral dan hubungan antara manusia untuk kebutuhan jabatan. Pelatihan adalah suatu proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisasi, yang bidan belajar pengetahuan teknis pekerjaan dan latihan tertentu. Mengembangkan pendidikan berkelanjutan berbentuk "system" Menentukan unit pendidikan berkelanjutan bidan di tingkat pusat, provinsi/daerah, dan kabupaten/cabang. Membentuk tim pelaksanaan pendidikan berkelanjutan Mengadakan jaringan atau kerja sama dengan pihak terkait.

Pendidikan berkelanjutan bertujuan dan bermanfaat untuk institusi pelayanan, bidan itu sendiri, konsumen atau masyarakat yang menerima jasa yang di berikan oleh bidan atau institusi pelayanan, bidan itu sendiri, konsumen atau institusi pelayanan. Pendidikan

berkelanjutan di laksanakan untuk pemenuhan standar performa bidan yang telah ditentukan. Dengan demikian tujuan pendidikan berkelanjutan adalah, Pemenuhan standar.dalam hal ini adalah standar kemampuan yang telah di tentukan oleh konsil kebidanan untuk di dilakukan registrasi atau heregistrasiuntuk mendapatkan praktik bidan Meningkatkan produktivitas kerja.produktivitas kerja bidan akan meningkatkan,kualitas dan kuantitasnya akan semakin baik.karena keterampilan teknis bidan akan meningkat. Meningkatkan pemahaman terhadap etika profesi.dengan meningkatkan pemahaman terhadap etika profesi bidanakan memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian dan keterampilannya. Meningkatkan karier.peningkatan karier akan semakin besar,karena keahlian keterampilan dan prestasi kerja nya semakin meningkat. Meningkatkan kepemimpinan.Kepemimpinan bidan sebagai manajer akan lebih baik,melalui peningkatan hubungan antara manusia dengan manusia,motivasi kea rah kerja samaa vertical dn horizontal serta semakin cakap dalam pengambilan keputusan.

Meningkatkan kepuasan konsumen.dengan lebih baiknya mutu pelayanan bidan,kepuasan konsumen aakan meningkat. Kelompok sasaran yang di tuju dalam pendidikan berkelanjutan bidan(PBB),secara berturut-turut sesuai dengan prioritas adalah pasca bidan PTT(pegawai tidak tetep),bidan praktik swasta,dan bidan berstatus pegawai negeri/sswasta.jenis dan jumlah peserta pendidikan berkelanjutan Seminar atau lokakarya :100-200 orang Magang 1- 3 orang Pengembangan(manajemen,hubungan interpersonal,komunikasi)15 -20 orang Keterampilan tekhnis untuk pelayanan 8-10 orang Administrasi 20- 30 orang Pendidikan formal D-3 atau D-4 dari jlur khusus Pendidikan berkelanjutan Sebagai Suatu Sistem Pendidikan berkelanjutanan bidan sebagai system perlu memenuhi berbagai karakteristik sebagai sistem pendidikan berkelanjutan harus dapat mencakup seluruh anggota profesi kebidanan Berdsarkan analisis kebutuhan.sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berhubungan dengan tugas(job-related)dan relevan dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang bersifat berkesinambungan dan progresif Terkoordinasi secara internal.sistem pendidikan berkelanjutan kerja sama dengan institusi pendidikan dalam hal ini pemanfaatan berbagai sumber daya dan dlam mengelola berbagai program perndidikan berkelanjutan. Berkaitan dengan system-sistem lain.sistem pendidikan berkelanjutan memiliki 3 aspek sub-sistem yang merupakan bagian dari system-sistem lain dari luar system pendidikan

berkelanjutan. ketiga aspek tersebut adalah perencanaan tenaga kesehatan (health manpower planning), produksi tenaga kesehatan (health manpower production), dan manajemen tenaga kesehatan (health manpower management). Perencanaan tenaga kesehatan dan manajemen tenaga kesehatan merupakan bagian sistem kesehatan, sedangkan produksi tenaga kesehatan adalah bagian dari sistem pendidikan.

Pelaksanaan pendidikan berkelanjutan Beberapa prinsip yang perlu di terapkan dalam penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan adalah :

1. Prinsip-prinsip pendidikan (termasuk penilaian)
2. Penjamin mutu (quality assurance)
3. Melanjutkan representasi (memperlihatkan kesehatan beberapa lingkup atau jenis metode pendidikan berkelanjutan)
4. Membentuk lembaga pendidikan berkelanjutan
5. Menentukan kebijakan
6. Penyusunan program
7. Implementasi program
8. Akreditasi/penelitian
9. Sumber daya pendidikan berkelanjutan

Berikut adalah sumber daya yang di perlukan dalam penyelengaran pendidikan berkelanjutan bidan :

1. Kurikulum
2. Bahan ajar
3. Sarana dan prasarana
4. tenaga pendidik berkelanjutan yang di perlukan meliputi :
5. Tenaga pengelola pendidik berkelanjutan IBI (diklat IBI) adalah seorang
6. bidan yang di tunjuk untuk ketua PP-IBI/PD-IBI/PC-IBI. tugas utama sebagai diklat IBI.

Tenaga pengembangan materi adalah seorang bidan berpengalaman di bidangnya. tugas utamanya mengembangkan materi belajar. Tenaga pengembangan teknologi pendidikan adalah seorang dan berpengalaman di bidangnya. tugas utama nya adalah mengembangkan media dan desain bahan ajar. Tenaga pelatih/fasilitator adalah seorang yang ahli di dalam bidan nyayang tugas nya melatih atau memfasilitasi kegiatan pembelajaran. Biaya penyelenggaraan penddikan berkelanjutan didapat dari

swadana, kementerian kesehatan, BKKBN, donor (bantuan luar negeri), dan lain-lain Tenaga kerja organisasi pendidikan berkelanjutan Perencanaan atau program diklat IBI di laksanakan secara bottom-up dan top-down sesuai dengan tingkatan kebutuhan pelayanan dan program serta unit terkait. masing-masing diklat cabang melaksanakan identifikasi kebutuhan melalui masalah pelayanan yang nyata, peer review, training need assessment dan indicator outcome (TFK, MMR, IMR, dst) Diklat cabang membuat kerangka acuan kebutuhan pelatihan yang selanjutnya di kirim ke diklat daerah dengan tembusan ke diklat pusat. diklat daerah membuat kerangka acuan seluruh wilayah kerja (seluruh diklat cabang yang ada di provinsi) kemudian mengirim ke diklat pusat. diklat pusat mengolah kerangka acuan dari diklat daerah untuk selanjutnya di buat kerangka acuan yang sifatnya nasional dan didistribusikan ke seluruh diklat provinsi dan diklat cabang serta organisasi terkait. Pelaksanaan pendidikan berkelanjutan dapat dilaksanakan oleh diklat pusat atau diklat daerah atau diklat cabang atau bergantung pada keberadaan sumber daya dan sumber dana yang tersedia. supervisi/penilaian system diklat dilaksanakan secara bertahap. bila pelaksanaan pelatihan di lakukan di diklat daerah supervise di laksanakan oleh diklat pusat. Bila pelaksanaan di adakan di diklat cabang laporan pelatihan dikirim ke diklat daerah tembusan ke diklat pusat. bila pelaksanaan pelatihan di diklat daerah laporan pelatihan dikirim ke diklat pusat. Jabatan fungsional Kelompok jabatan fungsional adalah kelompok jabatan yang langsung memproses sumber daya menjadi satuan hasil yang di tetapkan oleh organisasi. dengan memperhatikan nilai strategis dari pemegang jabatan fungsional di dalam perannya untuk menangani tugas umum pemerintah dan pembangunan, upaya pembinaan jabatan fungsional mutlak harus di laksanakan secara lebih konseptual dan harus di tuangkan dalam wadah peraturan perundang-undangan yang dapat menjamin kelangsungan system pembinaan jabatan fungsional. Salah satu muatan di dalam undang-undang nomor 8 tahun 1974 yang selanjutnya di jabarkan dalam peraturan pemerintah no 3 tahun 1980 menyatakan bahwa dalam rangka usaha pembinaan karier dan peningkatan mutu profesionalisme, di atur tentang kemungkinan bagi pegawai negeri sipil untuk menduduki jabatan fungsional. Mempertegas pengertian yang termuat dalam undang-undang nomor 43 tahun 1999, PP Nomor 16 tahun 1994 pasal 1 angka 1 mendefinisikan jabatan fungsional sebagai „kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab“ wewenang dan hak seorang pegawai negeri sipil dalam suatu

organisasi yang dalam pelaksanaan tugas nya di dasarkan pada keahlian dari jenis pekerjaan, jabatan fungsional di bagi dalam dua kelompok besar yaitu ;

1. Jabatan fungsional keahlian
2. Jabatan fungsional keterampilan
3. Pelaksanaan tugas bersifat mandiri
4. Jabatan fungsional tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.
5. karir melalui jabatan fungsional bidan

Pada saat ini di susun konsep pembinaan karier bidan melalui jabatan fungsional. dengan di susunnya rumusan pembinaan jabatan fungsional bidan berarti bidan merupakan jabatan tersendiri lepas dari lingkup jabatan perawat. Dalam konsep jabatan fungsional bidan di nyatakan, antara lain Bidan adalah pegawai negeri sipil (pns) yang di beri tugas, wewenang dan tanggung jawab secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang di berikan kepada ibu dalam masa produksi bayi baru lahir, bayi, dan balita. Pembinaan karier bidan yang antara lain tentang pengangkatan, kenaikan pangkat, dan kenaikan jabatan di dasarkan atas penelitian prestasi melalui angka kredit

Kegiatan pokok bidan meliputi :

- A. Melaksanakan penkajian pada klien
- B. Melakukan pengambilan bahan laboratorium.
- C. Melaksanakan pemeriksaan laboratorium
- D. Menegakkan diagnosis kebidanan.
- E. Melaksanakan persiapan alat dan obat.
- F. Melaksanakan asuhan kebidanan
- G. Melaksanakan KIE
- H. Melaksanakan kalaborasi
- I. Melaksanakan rujukan
- J. Melaksanakan evaluasi kebidanan
- K. Melaksanakan dokumentasi.
- L. Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam rangka menetapkan bidan sebagai profesi tersendiri perlu di kaji secermat mungkin agar lingkup tugas bidan tidak tumpah tindih dengan tugas perawat serta mempunyai kejelasan wewenang agar tidak melampaui tugas dokter spesialis kebidanan. Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak di terima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja di organisasi tersebut.

Adapun bagian-bagian dari pengembangan karir bidan diantaranya ;

1. Pola pengembangan pendidikan bidan
2. Pendidikan berkelanjutan
3. Pendidikan berkelanjutan sebagai system
4. Pelaksanaan pendidikan b
5. erkelanjutan
6. Sumber daya pendidikan berkelanjutan
7. Tenaga kerja organisasi pendidikan berkelanjutan

Soal

1 . Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, merupakan peran bidan sebagai:

- a. Pelaksana
- b. Pendidik
- c. Pengelola
- d. Peneliti

Jawaban : a . pelaksana

2 . Menyiapkan alat dan bahan prndidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun, merupakan peran bidan sebagai:

- a. Pelaksana
- b. Pendidik
- c. Pengelola
- d. Peneliti

Jawaban : b. Pendidik

3 . Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi, merupakan peran bidan sebagai:

- a. Pelaksana
- b. Pendidik
- c. Pengelola
- d. Peneliti

jawaban : d. Peneliti

4 . Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan, merupakan tugas :

- a. Mandiri
- b. Kolaborasi
- c. Merujuk
- d. Primer

Jawaban: c merujuk

5 . Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga, merupakan tugas:

- a. Mandiri
- b. Kolaborasi
- c. Merujuk
- d. Primer

jawaban : a. Mandiri

TOPIK 9

PENGERTIAN PELAYANAN KEBIDANAN

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggungjawab praktek profesi bidan dalam sistimpelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat dan keluarga. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Depkes RI, 1998). Adapun standar pelayanan kesehatan meliputi 4 standar yang dikolompokkan sebagai berikut : (Depkes RI, 1999).

1). Standar pelayanan umum.

Terdapat dua pelayanan standar sebagai berikut :

a. Persiapan untuk keluarga sehat.

Bidang memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga, dan masyarakat tentang segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan, dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

b. Pencatatan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas, dan bayi baru lahir. Disamping itu bidang hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau semua upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi yang baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut menilai kinerja dan penyusunan rencana keguatan untuk meningkatkan pelayanannya.

2). Standar Pelayanan antenatal

Terdapat 6 standar pelayanan antenatal sebagai berikut : (Depkes RI, 2002).

a). Identifikasi ibu hamil.

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

b). Pemeriksaan dan Pemantauan antenatal.

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal , pemeriksaan meliputi anamnesia, dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk melihat apakah perkembangannya berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan Risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksiu HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan puskesmas. Mereka harus mencatat daya tepat pada setiap kunjungan .

c. Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan

d. Pengelolaan anemia pada kehamilan

e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

f. Persiapan persalinan

3). Standar Pertolongan Persalinan

Terdapat 4 standar pertolongan persalinan, yaitu: (Depkes RI, 1998)

a). Asuhan saat persalinaan

b). Persalinan yang aman

c). Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat

d). Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

4). Standar pelayanan Nifas

Terdapat 3 standar dalam pelayanan nifas sebagai berikut: (Depkes RI, 1999).

a). Perawatan bayi baru lahir

b). Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

c). Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

5). Standar Pelayanan Kegawatan Obstetri Neonatal

Terdapat 10 standar dalam penanganan kegawatan obstetri dan neonatal sebagai berikut: (IBI, 2000).

a). Penanganan perdarahan pada kehamilan

- b). Penanganan kegawatan pada eclamsia
- c). Penanganan kegawatan partus lama/macet
- d). Persalinan dengan forsef rendah
- e). Persalinan dengan penggunaan vakum ekstraktor
- f). Penaganan retensio plasenta
- g). Penanganan perdarahan postpartum primer
- h). Penanganan perdarahan postpartum sekunder
- i). Penanganan sepsis puerperalis
- j). Penanganan asfeksia

B. Pemeriksaan Kehamilan

Upaya pendeteksian dini terhadap kehamilan oleh seorang ibu merupakan suatu hal yang penting dalam upaya penerapan standar pelayanan kebidanan, pengetahuan tentang identifikasi kehamilan oleh para pasangan calon ibu ataupun oleh para pasangan usia subur sangat berguna terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil serta bagi janin yang dikandungnya. Identifikasi ibu hamil adalah melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini dan secara teratur (IBI, 2000). Dalam proses pemeriksaan ibu hamil bidan harus melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan terhadap masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami keluarga dan masyarakat. Tetapi bidan melakukan kunjungan rumah hanya kepada ibu hamil yang berda diwilayah kerjanya yang tidak memeriksakan kehamilannya. Bidan juga harus mempelajari mengapa ibu hamil tersebut tidak memeriksakan diri, dan bidan harus dapat menjelaskan mamfaat dari pemeriksaan kehamilan. Paktor pelayanan antenatal sering disebut sebagai faktor ang berkontribusi terhadap tingginya kematian ibu. (Hanifa, 2002). Pemeriksaan kehamilan pada aspek diagnostik kehamilan, yaitu dengan cara mengambil anamnesia, inspeksi, palpasi, auskultasi, periksa–dalam dan sebagainya. Pemeriksaan tersebut dapat dibagi menjadidua macam : (Gaffar, 1999).

- 1). Tanda-tanda pasti, meliputi: jika kita mendengar denyut jantung anak, jika kita meraba balotemen didalam rahim, jika kita dapat melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak ketiga tanda-tanda ini biasanya di dapat pada akhir bulan dan apabila

kita dapat meraba dan mengetahui bagian-bagian dari badan anak; ini makin tua hamil makin mudah. Satu tanda saja dari yang empat ini sudah cukup buat memberi kepastian tentang adanya kehamilan. Pada hamil muda tanda-tanda yang pasti ialah, jika rangka janin dapat dilihat dengan gambar rontgen atau pada permulaan hamil dengan reaksi friedmen yang positif.

2). Tanda-Tanda Mungkin, meliputi: bila tanda-tanda pasti ini belum ada umpama pada bula ketiga atau keempat maka belumlah ada kepastian tentang adanya kehamilan, akan tetapi boleh diduga kehamilannya jika ada tanda-tanda yang mungkin yakni : tidak datangnya haid (Amenorrhoe), perasaan mual atau muntah-muntah dan segala perubahan yang terdapat pada mukahiperpigmentasi pada gelanggang susu dan perut, striae gravidarum, warna livide pada pulpa, varises dan lain-lain. Perempuan yang pertama kali hamil dinamakan primipara atau hamil sulung dan jika sebelum hamil sekarang ini ia telah beranak satu atau lebih disebut multipara atau hamil ulang. Perempuan yang belum pernah hamil dinamakan nullipara. Untuk membedakan primipara dengan multipara tidaklah begitu sukar, apabila kita memperhatikan tanda-tanda pada multipara sebagai kesan dari kehamilan dan persalinan yang sudah-sudah yaitu : striae albicantes didinding depan perut, introitus vagina dengan piggir hymen yang tidak rata lagi atau sering kali hymen itu sendiri tidak tampak lagi, jaringan perit sbagai kesan robekan ujung atas perineum, kalau dilihat dalam speculum tampak bentuknya partio pada multipara tidak bundar, akan tetapi seakan –akan terbagi dua bagian : bibir depan dan bibir belakang; ini disebabkan karna persalinan partio itu biasanya menjadi robek kanan dan kiri dan setelah sembuh eninggalkan bekas ditempat itu. bentuk susu pada primipara biasanya menegak biarpun kecil, akan tetapi lebih tegang; pada multipara susunitu biarpun besar biasanya lembek dan juga agak tergantung. Dahulu telah diterangkan bagaimana kita dapat menentukan tuanya kehamilan dan menaksir kira-kira waktu persalian jika diketahui tanggal haid yang terakhir. Selain dari itu gerakan yang permulaan dari anak dan terdengarnya bunyi jantung anak pada akhir bulan ke-5 dapat pula memberi bantuan buat menentukan umurnya kehamilan. Akan tetapi yang lebih jelas dan obyektif ialah mengetahui tingginya fundus uteri dengan palpasi. Fundus uteri pada akhir bulan ke 8 hampir sama tingginya dengan akhir bulan ke 10 , yakni kira-kira pada pertengahan antara pusat dan processus xyphoedius (ujung bawah tulang dada). Untuk dapat membedakan kedua hal ini adalah :

1). Kita perhatikan pada perempuan itu epigastrium yaitu daerah diantara dan dibawah lengkungan tulang iga.pada akhir bulan kedelapan (8) epigastrium itu merasa tegang, akan tetapi pada akhir bulan ke-10 dinding perut didaerah itu merasa lembek, oleh karna rahim dalam bulan ke-9 menjadi lebih besar dan lebih tinggi dan meregang dinding perut lebih sebelah diatas dan dalam bulan kesepuluh (10) dengan turnnya kepala anak fundus menjadi turun. Tanda ini hanya penting pada primipara, sedangkan pada multipara tidak berarti, karna juga apda akhir bulan kedelapan (8) epigastrium itu sudah berasa lembut, disebabkan persalinaan yang sudah-sudah.

2). bentuk perut pada bulan kesepuluh (10) lebih menonjol.

3). Pusat tampaknya pada akhir bulan ke-8 masih sedikit mencekung atau mendatar, sedangkan pada akhir bulan ke-10 kelihatan pusat perempuan itu sudah menonjol atau menyembul (Depkes.RI., 1995).

C.Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal adalah menyiapkan fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga keadaan postpartum sehat dan normal.(Soemardjo, 1996). Pemeriksaan antenatal merupakan upaya mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI dan kesehatan reproduksi secara wajar.(Soemardjo, 1996) Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh bidan sedikitnya 4 kali dan bila ditemukan kelainan harus dilakukan tindakan atau rujukan kesehatan. (IBI,1998).Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan Antenatal yang ditetapkan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Depkes.RI., 1999) Standar pelayanan Antenatal ditingkat dasar terdiri atas 3 komponen, meliputi penilaian resiko, penyuluhan kesehatan dan intervensi. Penilaian resiko kehamilan didapatkan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium serta penilaian terhadap fetus. Rincian standar pelayanan Antanetal ditingkat dasar yang ditetapkan meliputi: anamnesi, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, intervensi serta peyuluhan. Kinerja Bidan Dalam pelayanan Antenatal dapat diukur dalam beberapa aspek dengan menggunakan batasan waktu yang terkait dengan kecepatan anamnesa, kecepatan pemeriksaan fisik dan tingkat ketelitian serta jumlah penyuluhan. (Depkes.R.I., 1999).

Pada umumnya, pada ibu-ibu yang hamil dengan kondisi kesehatan yang baik, dengan sistem reproduksi yang normal, tidak sering menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun pada saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu-ibu yang kondisinya tidak seperti itu. Kurang gizi yang kronis pada masa anak-anak dengan atau tanpa sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang stunting pada masa dewasa. Ibu-ibu yang kondisinya seperti itu sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, lebih-lebih bila ibu tadi juga menderita anemia. Terdapat hubungan antara bentuk tubuh ibu, sistem reproduksi dan sosial ekonomi terhadap pertumbuhan janin. Pertumbuhan janin di dalam kandungan merupakan hasil interaksi antara potensi genetik dan lingkungan intrauterin. Pada semua mamalia, perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pertumbuhan janin.

Gizi ibu pada waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Angka kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) lebih tinggi di negara-negara yang sedang berkembang daripada di negara-negara yang sudah maju. Hal ini disebabkan oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi diet ibu. Gizi ibu yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. Dimulai dari satu sel telur yang setelah dibuahi tumbuh dengan pesat, sehingga diperkirakan pertumbuhan janin sejak konsepsi sampai lahir adalah sebagai berikut: berat badan: $44 \times 100.000.000$, dari 0,0000175 menjadi 3700 gram (rata-rata berat badan lahir di negara maju); tinggi badan: 3850 kali, dari 0,01 centimeter menjadi 50 centimeter (Muninjaya, 1999). Perbaikan gizi dan kesehatan pada ibu-ibu di negara maju terlihat dalam bertambahnya tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) orang dewasa dibandingkan dengan di negara berkembang. Keadaan ini mempengaruhi berat lahir bayi yang berbeda secara bermakna.

Berat badan lahir (BBL) bayi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain selama kehamilan misalnya sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, keadaan stres pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin melalui efek buruk yang menimpa ibunya atau pertumbuhan plasenta dan transport zat-zat gizi ke janin. Ada 2 faktor yang perlu diperhatikan pada wanita hamil di negara berkembang, yaitu: (Depkes RI, 2002).

1) Perkawinan pada masyarakat di pedesaan sering terjadi pada usia muda, yaitu sekitar usia menarche. Resiko untuk melahirkan BBLR sekitar 2 kali lipat dalam 2 tahun setelah menarche. Di samping itu akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, semua ini akan menyebabkan kebanyakan wanita di negara berkembang mempunyai TB yang pendek.

2). Pada masyarakat tradisional, wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga kurang energi protein (KEP) pada wanita lebih tinggi dengan akibat tingginya angka kematian bayi.

Gangguan gizi dalam pertumbuhan janin meliputi (Depkes RI, 1998).

a). Kekurangan Energi protein

Adanya KEP menyebabkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR mempunyai resiko kematian lebih tinggi daripada bayi cukup bulan. Kekurangan gizi pada ibu lebih cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik.. Kekurangan gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut.

b). Anemia gizi

Anemia gizi merupakan akibat kekurangan Fe, asam folat dan vitamin B12. Anemia gizi mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, abruptio plasenta, cadangan zat besi yang kurang pada bayi yang dilahirkan sudah dalam keadaan anemia. Karena itu mortalitas dan morbiditas ibu dan kematian perinatal secara bermakna tinggi.

c). Defisiensi Yodium

Defisiensi yodium pada ibu hamil dalam trisemester pertama kehamilan merupakan faktor utama terjadinya kretin endemik. Pemberian yodium pada wanita di daerah endemik dapat mengurangi angka kejadian endemik. Akibat lain dari defisiensi yodium bisa mengakibatkan janin diresorpsi, abortus, lahir mati atau bayi lahir lemah, masa hamil yang lebih lama atau partus lama.

d). Defisiensi Seng (Zn)

Defisiensi seng selama kehamilan dapat mengakibatkan hambatan pada pertumbuhan janin, kehamilan serotinus atau partus lama. Bayi yang dilahirkan dengan defisiensi Zn,

gejalanya mungkin baru akan nampak setelah anak berada dalam masa pertumbuhan cepat.

e). Defisiensi Vitamin A

Defisiensi vitamin pada masa kehamilan akan mengakibatkan meningkatnya prevalensi prematuritas dan retardasi janin.

f). Defisiensi Thiamin

Defisien thiamin mengakibatkan penyakit beri-beri kongenital

g). Defisiensi Kalsium

Defisiensi kalsium pada ibu hamil mengakibatkan kelainan struktur tulang secara menyeluruh.

D. Pengelolaan Persalinan

Pengelolaan persalinan dapat dilakukan dengan mengimplementasikan cara diagnosa berikut : (Depkes, 2002).

- 1). Diagnosis dan konfirmasi saat persalinan
- 2). Diganosis tahap dan fase dalam persalinan normal
- 3). Penilaian masuk dan turunnya kepala di rongga panggul
- 4). Identifikasi presentase dan posisi janin
Persalinan (partus) adalah peristiwa lahirnya anak diikuti oleh keluarnya uri melalui jalan kelahiran biasa. Hal ini dapat berlaku dengan sendirinya (spontan), dari awal sampai akhir semata-mata dengan si ibu sendiri dinamakan persalinaan biasa. Persalinaan yang diselesaikan dengan tindakan atau perbuatan dari luar dinamakan persalinaan buatan. Satu jalan yang luar biasa untuk mengeluarkan anak dari kandungan ialah dengan tidak melalui jalan lahir biasa, akan tetapi dengan membedah perut dan rahim ibunya. Memperhatikan tentang cara anak dilahirkan, membagi persalinaan itu dengan memperbedakan umurnya janin, jadi setelah beberapa lama anak itu didalam kandungan ibunya baru melahirkan yaitu : (Goelam, 1990).

- 1). partus dan termie (partus maturus) yakni jika anak itu dilahirkan pada waktunya, artinya jika cukup bulannya. disini diambil batas kira-kira 39-42 minggu.
- 2). Partus praematurus, apabila anak itu lahir sebelum genap bulannya.
- 3). Partus serotinus, jika anak itu dilahirkan setelah setelah berumur lebih dari 42 minggu.
- 4). Jika janin itu setelah dilahirkan.

E. Perawatan Nifas

Masa nifas adalah masa dimana ibu telah melewati persalinan. Sesungguhnya berakhirnya masa nifas ini, jika ibu bersalin telah sembuh seperti keadaan biasa sebelum kehamilan. Apabila dalam keadaan normal masa nifas kira-kira memakan waktu 6 minggu. Tetapi yang disebut masa nifas biasanya pada hari ke 8 – 14 hari sesudah persalinan, karena pada saat itu ibu tidak dapat melakukan sesuatu tanpa pertolongan orang lain akibat luka-luka yang diderita pada jalan lahir (Goelam, 1990). Dalam masa nifas dikenal 2 peristiwa yang penting, yaitu: 1). Surutnya alat-alat kandungan menjadi biasa (involutio). Adapun rahim ibu masih membesar jika diraba dari luar tinggi fundus uterinya kira-kira 1 jari di bawa pusat, sedangkan dalam dinding rahim mengalir dalam pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Kedua uterus yang masih membesar berangsur-angsur menjadi kecil pada waktu nifas 2).Pengeluaran air susu (lactatio), dimana pada masa itu ibu bersalin mengalami pembesaran dan pengerasan pada mammae (susu). Hal ini disebabkan oleh bertambahnya lemak serta jaringan dan kelenjar-kelenjar dalam mammae, menjadi regang dan kadang-kadang terasa sakit (Goelam, 1990).

Langkah-langkah perawatan nifas yang mudah dan sederhana dilakukan adalah: (Gaffar, 1999).

Ibu nifas berbaring terlentang di tempat tidurnya dengan meniggikan kedua tungkainya berlipat dilutut, menarik nafas sedalam-dalamnya , menghembuskan atau mengeluarkan nafas sekuat-kuatnya yang dilakukan secara berulang-ulang.

Ibu nifas telentang dengan kedua lengan disamping, perlahan-lahan satu tungkai dinaikkan dengan lutut yang dilempangkan sampai miring, hingga menjadi sudut 45 derajat, kemudian perlahan-lahan tungkai itu diturunkan seperti biasa. Gerakan ini dilakukan beberapa kali secara bergantian antara tungkai kanan dan tungkai kiri.

Selanjutnya ibu nifas mencoba menaikkan bagian badan saatsedang berbaring telentang, akan tetapi lambat laun tekanan itu berangsur – ansur dikurangi hingga akhirnya kembali seperti biasa.

E . Pengelolaan Neonatus

Upaya dalam rangka percepatan penurunan angka kematian bayi adalah didukung adanya pengelolaan neonatus yang efektif dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pertolongan bayi yang lahir normal adalah sebagai berikut: (Manuaba, 1998).

- a). Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b). Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin
- c). Segera nilai pernafasannya, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibunya.
- d). Klem dan potong tali pusat
- e). Perawatan mata
- f). Lanjutkan pemeriksaan fisik bayi
- g). Anjurkan pemberian ASI Eksklusif

Perawatan sesudah bayi lahirdimana kadang–kadang sesudah melahirkan pada mulutnya terdapat lendir-lendir dalam tekaknya dengan cara dihisap. Segera setelah bayi dilahirkan perawatatau bidang dengan segerah memotong tali pusat setelah ia berhenti berdenyut paling kurang 15 menit setelah bayi dilahirkan. Kemudian tali pusat tersebut setelah dipotong didekatkan pada perut anak dan diikat dengan pita halu (dijepit dengan jepit nadi kocher), pita yang diikatkan pada bayi sebaiknya 5-6 mm dan sekali-kali jangan mempergunakan benang atau pengikat lain yang tidak steril karna itu dapat menimbulkan luka pada tali pusat bayi yang menyebabkan kematian (Goelam, 1990). Bayi yang tali pusatnya sudah dipotong, lalu dibersihkan dan dimandikan dengan segera. Biasanya bayi yang habis dilahirkan badannya berlumur ingus dan darah, tidak jarang pula bayi sudah kencing atau mengeluarkan tahi gagak (meconium). Supaya jangan menimbulkan luka pada kulit anak sebaiknya menggunakan kapas agar supaya lendir yang melengket pada kulit bayi segera hilang (Gaffar, 1999). Konten ini telah tayang di Kompasiana.com dengan judul "Pelayanan Kebidanan", Klik untuk baca: Kompasiana adalah platform blog, setiap konten menjadi tanggungjawab kreator. Manusia adalah makhluk sosial yang hidup dan menjalankan seluruh kehidupannya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi, maupun masyarakat yang dalam kehidupan sehari – hari tidak lepas dari kegiatan interaksi, membangun relasi, dan transaksi sosial dengan orang lain. Manusia tidak dapat menghindari komunikasi antar personal, komunikasi dalam kelompok, komunikasi dalam organisasi dan publik, komunikasi massa.

Oleh karena itu, komunikasi sangat diperlukan dalam asuhan kebidanan guna memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu. Sehingga dapat menimbulkan interaksi antarpribadi yaitu antara bidan dengan klien juga keluarga klien untuk penyampaian informasi yang diperlukan dengan jelas. Dan pada akhirnya, kegiatan komunikasi selalu mendasari suatu kegiatan termasuk pelayanan kebidanan. Selain dengan komunikasi,

bidan dituntut untuk mengetahui pengaruh berbagai fase kehidupan ini pada cara seseorang memandang masalah dan kesulitannya. Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2001: 53). Standar Pelayanan Kebidanan meliputi 24 standar , yang dikelompokkan menjadi 5 bagian besar – yaitu :

1. Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga

Standar 2: Pencatatan dan pelaporan

2. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan

Standar 5: Palpasi abdominal

Standar 6: Pengelolaan anemia pada ibu hamil

Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Standar 8: Persiapan persalinan

3. Standar Pelayanan Persalinan Standar

9: Asuhan persalinan kala I Standar 10:

Persalinan kala II yang aman

Standar 11: Penatalaksanaan Aktif persalinan kala III

Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

4. Standar Pelayanan Nifas

Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Standar 14: Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pad masa nifas

5. Standar Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal

Standar 16: Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III

Standar 17: Penanganan kegawatan pada eklampsia

Standar 18: Penanganan kegawatan pada partus lama/ macet

Standar 19: Persalinan dengan menggunakan vacum ekstraktor

Standar 20: Penanganan retensio plasenta

Standar 21: Perdarahan perdarahan postpartum primer

Standar 22: Penanganan perdarahan postpartum sekunder

Standar 23: Penanganan sepsis puerperalis

Standar 24: Penanganan asfiksia neonatorum

Manfaat Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan mempunyai beberapa manfaat sebagai berikut:

1. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
2. Melindungi masyarakat.
3. Sebagai pelaksanaan, pemeliharaan, dan penelitian kualitas pelayanan.
4. Untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktek sehari-hari.
5. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan pendidikan (Depkes RI, 2001:2).

Pelayanan Kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi Bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

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

Sasaran Pelayanan Kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

Layanan Kebidanan dapat dibedakan menjadi :

- 1.) Layanan Kebidanan Primer ialah Layanan Bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab Bidan.
- 2.) Layanan Kebidanan Kolaborasi
- 3.) Layanan Kebidanan Rujukan

Soal

1 . Yang termasuk dalam ruang lingkup standar pelayanan kebidanan pada tunjangan persalinan yaitu

- a. Persiapan persalinan
- b. Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
- c. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
- d. Penanganan pada dua jam pertama sehabis persalinan

jawaban : b. Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

2 Standar mutu pelayan kebidanan diatur dalam KEPMENKES

- a. NO 938/ MENKES/ SK/VIII/2005
- b. NO 938/ MENKES/ SK/VIII/2006
- c. NO 938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2007
- d. NO 938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2008

jawaban: c . NO 938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2007

3 . Langkah2 perencanaan untuk meningkatkan kinerja bidan yaitu?

- a. Melaksanakan kegiatan
- b. Menilai kegiatan
- c. Mengamati keadaan
- d. Melaksanakan kerja sama

jawaban: d. Melaksanakan kerja sama

4 . Yang termasuk indikator pengukuran suatu standar pelayanan kebidanan adalah.....

- a. Indicator persyaratan minimal
- b. Indicator penampilan minimal
- c. Indicator pelayanan minimal
- d. A dan B benar

jawaban: d. A dan b benar

5 . Macam-macam penghargaan yang sanggup diterima oleh bidan, yaitu

- a. Bidan delima
- b. Bidan bintang
- c. Bidans siaga
- d. Benar semua

jawaban : c . bidan siaga

DAFTAR PUSTAKA

- Maryandi, Dwi, dkk. 2012. Neonatus, Bayi dan Bidan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maritalia, D. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Editor Suyono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Maryunani Anik. dkk. 2008. Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir Normal. Jakarta: Trans Indo Medika.
- Meilani, dkk. 2009. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya
- Muslihatun. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Fitramaya
- Muslihatun, Nur Wafi. 2010. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Mufdillah. dkk. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : Fitramaya
- Mochtar, R. 2006. Sinopsis obstetri. Jakarta: EGC
- Nina, dkk. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2008. Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : SalembaMerdeka.



YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG D.III
Jl. TGH. M.Rais Lingkar Selatan Kota Mataram, Telp/Fax. (0370) 6161271
Website: www.stikesyarsimataram.ac.id, email: info@stikesyarsimataram.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS
No. 13/STIKES/Y.III/I-E/III/2019

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Kebidanan Jenjang D.III STIKes Yarsi Mataram menugaskan Dosen Homebased Program Studi Kebidanan Jenjang D.III STIKes Yarsi Mataram atas nama:

No	NIDN	Nama	Jabatan
1	0510048601	Nurul Fatmawati, S.ST., M.Kes	Dosen tetap

Sebagai penyusun Modul Pembelajaran Mata Kuliah:

1. Konsep Kebidanan/Semester II

Demikian surat tugas ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Mataram, 04 Maret 2019
Program Studi Kebidanan Jenjang D.III
Ketua,

Baiq Ricca Afrida, M. Keb
NIK. 3050973

