

The background features a decorative graphic consisting of three overlapping circles in shades of blue, arranged in a diagonal line from the top right to the bottom right. Thin blue lines intersect these circles and extend across the page.

MODUL TEORI

PROFESIONALISME KEBIDANAN

**YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
TAHUN 2022**

MODUL
PROFESIONALISME KEBIDANAN



DISUSUN OLEH
NURUL FATMAWATI, S. ST., M. Kes

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
TAHUN 2022

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana, menerima dan menyetujui modul bahan ajar “Profesionalisme Kebidanan” yang disusun oleh:

Nama :Nurul Fatmawati, S. ST., M. Kes

NIDN :0510048601

Program Studi :Prodi Kebidanan Program Sarjana STIKes Yarsi Mataram

Telah membuat modul bahan ajar “Profesionalisme Kebidanan” sesuai dengan mata kuliah yang diampu.

Mataram, Agustus 2022
Prodi Kebidanan Program Sarjana



**VISI PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
STIKES YARSI MATARAM**

Menjadi program studi yang menghasilkan bidan profesional berbasis nilai-nilai islam yang unggul dalam pelayanan kebidanan holistik tahun 2025

**MISI PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
STIKES YARSI MATARAM**

1. Mengembangkan program kegiatan pendidikan dan pengajaran dalam bidang kebidanan berbasis nilai-nilai islam yang unggul dalam pelayanan kebidanan holistik.
2. Mengembangkan penelitian dalam bidang kebidanan yang berorientasi pada pelayanan kebidanan holistik.
3. Mengembangkan pengabdian pada masyarakat dalam bidang kebidanan yang berorientasi pada pelayanan kebidanan holistik.
4. Membangun jejaring kerjasama dengan institusi dan instansi nasional maupun Internasional dalam ruang lingkup Tri Dharma Perguruan Tinggi.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga Modul Ajar Mata Kuliah Profesionalisme Kebidanan ini telah dapat diselesaikan. Mudah-mudahan modul ini bermanfaat bagi kemajuan pendidikan bidan di Indonesia umumnya, serta dapat digunakan oleh para mahasiswa dan staf pengajar dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar-mengajar di Prodi Kebidanan Program Sarjana STIKES Yarsi Mataram.

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses pembelajaran, yang diharapkan mahasiswa banyak membaca dan berlatih untuk materi profesionalisme kebidanan.

Setelah mempelajari dan membaca modul ini, diharapkan tujuan dan kompetensi pembelajaran dapat tercapai dengan baik, Kiranya pembaca mendapatkan hasil yang maksimal dari modul ini.

Selamat belajar. Semoga Allah S.W.T memberikan kemudahan dan memberkati upaya kita semua.

Mataram, Agustus 2022

Penyusun



Nurul Fatmawai, S. ST.,M.Kes
NIDN. 0510048601

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Visi dan Misi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB 1 Media sosial dan profesionalisme.....	12
BAB 2 Rujukan dan record keeping.....	12
BAB 3 Etik biomedis dan aplikasi dalam pelayanan kebidanan.....	30
BAB 4 Model asuhan dan peran professional kesehatan lain dalam memberikan asuhan yang berkualitas.....	41
BAB 5 Pengembangan professional berkelanjutan (<i>continous professional development</i>) dan pentingnya belajar sepanjang hayat.....	48
BAB 6 Pengantar kepemimpinan dalam kebidanan.....	57
BAB 7 Pengenalan pada politik dalam pelayanan kebidanan dan medical model dalam pelayanan obstetrik.....	82
BAB 8 Prinsip partnership dalam promosi kesehatan.....	88

BAB 1

MEDIA SOSIAL DAN PROFESIONALISME

A. TUJUAN

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tentang media sosial
2. Menjelaskan tentang profesionalisme

B. URAIAN MATERI

1. Media sosial

a. Pengertian media sosial

Definisi media sosial yaitu suatu komunitas online untuk membagi informasi, ide, pendapat, pesan, dan video antar sesama penggunanya. Pengertian lain media sosial yaitu aplikasi atau website yang dapat digunakan penggunanya untuk menciptakan dan menyebarkan konten kepada jejaring sosial (misalnya teman, pengikut, dan sebagainya) yang dibangun untuk dirinya sendiri. Bentuk media sosial sangatlah bermacam-macam. Jejaring sosial adalah bentuk prototipe dari media sosial. Bentuk media sosial tidak hanya mencakup jejaring sosial, melainkan juga mencakup kategori media sharing, social news, dan kolaborasi konten lainnya. Penggunaan istilah media sosial sering bertumpang tindih dengan jejaring sosial atau cakupan media sosial yang lain. Hal ini dikarenakan situs-situs media sosial tidak hanya terdiri dari satu jenis kategori seperti jejaring sosial saja, namun juga mencantumkan kategori lainnya. Contohnya yaitu situs seperti youtube, flickr, ataupun instagram, selain menjadi media sharing untuk video atau gambar, juga menjadi jejaring sosial dikarenakan memiliki fitur seperti profil, komentar, dan feedback.

b. Perkembangan media sosial dalam lingkup kesehatan

Perkembangan dunia teknologi di Indonesia dari waktu ke waktu selalu mengikuti perkembangan. Perkembangan dunia teknologi memungkinkan kita untuk mempermudah semua aspek kehidupan. Konsumsi masyarakat akan teknologi menjadikan dunia teknologi semakin lama semakin canggih hubungan yang dulunya memerlukan waktu yang lama dengan jarak yang jauh kini teknologi segalanya menjadi sangat dekat dan seperti tanpa jarak. Teknologi di Indonesia diciptakan untuk mempermudah setiap kegiatan manusia. Lahir dari pemikiran manusia

yang berusaha untuk mempermudah berhubungan dengan orang yang jauh jaraknya. Kini teknologi telah berkembang dengan pesat dan semakin maju seiring dengan perkembangan zaman.

Media sosial adalah merupakan medium internet yang memungkinkan penggunaannya mempresentasikan dirinya maupun berinteraksi, bekerjasama, saling berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lainnya dan membentuk ikatan sosial secara virtual. Media sosial memiliki ciri khas tertentu dalam kaitannya pada manusia yaitu merupakan salah satu platform yang muncul di media siber. Karena itu, media sosial yang ada tidak jauh berbeda dengan karakteristik yang dimiliki oleh media siber. Media sosial dapat dilihat dari perkembangan bagaimana hubungan individu dengan perangkat sosial media. Karakteristik sosial media yaitu:

- 1) Jaringan
- 2) Informasi
- 3) Arsip
- 4) Interaksi
- 5) Simulasi sosial
- 6) Konten oleh pengguna

Adapun macam-macam media sosial yaitu

- 1) Facebook
- 2) Youtube
- 3) Instagram
- 4) Twitter
- 5) Blog, dsb

Media sosial juga dapat menjadi alat bantu dalam metode promosi kesehatan. Alat bantu ini berfungsi untuk membantu atau memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan. Alat ini memiliki prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Maka semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak informasi yang diperoleh. Alat-alat tersebut disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

c. Fungsi dan peran media sosial dalam kesehatan

Media sosial memiliki efektifitas untuk digunakan sebagai media promosi kesehatan.

Ada 3 media sosial terpopuler saat ini yaitu facebook, twitter dan youtube. Efektifitas yang dipaparkan merupakan hasil-hasil penelitian yang menggunakan atau memanfaatkan media sosial dalam bidang kesehatan, baik media sosial sebagai bahan substansi maupun sarana. Pada media sosial tersebut hampir tidak ada batasan yang berarti untuk melakukan sebuah posting, kita dapat membagikan foto, artikel, suara, video, link (tautan), atau apaun yang kita mau. Efektifitas media sosial yang dapat menjangkau ribuan bahkan jutaan sasaran dalam waktu singkat dapat menjadi primadona baru bagi promotor kesehatan yang berorientasi masif. Kelebihan dari sosial media yaitu kecepatannya dapat menjangkau sasaran namun jika informasi yang dibagikan.

Era digital yang dikenal dengan Web 2.0 atau Health 2.0 atau Medicine 2.0 menjadikan masyarakat sehat dan pasien lebih mengandalkan Internet dari pada dokter sebagai sumber informasi perawatan kesehatan. Situs web media sosial yang populer terbukti efektif dan ampuh untuk menyebarluaskan informasi kesehatan, mendukung upaya promosi kesehatan dan dapat ditelusuri secara online seperti YouTube, Facebook, MySpace, Twitter, Second Life, serta image sharing, mobile technology dan blog. Berikut pemaparan singkat terhadap media tersebut:

1) Youtube

Lebih dari 100 juta video dilihat di Youtube setiap hari, dan jumlah itu terus meningkat. Beberapa studi kesehatan masyarakat baru-baru ini telah terlihat video yang dihosting di YouTube tentang vaksinasi papillomavirus dan pesan tembakau serta makanan kaleng “bercacing”. Para Peneliti menunjukkan potensi daya yang disimpan YouTube untuk pengambilan keputusan kesehatan secara pribadi.

2) Facebook

Penggunaan situs jejaring sosial terus berkembang. Situs digunakan oleh jutaan orang setiap hari untuk berinteraksi dan terlibat dengan pengguna lain, untuk berbagi konten dan untuk belajar. Situs jejaring sosial menyediakan cara langsung dan pribadi untuk menyampaikan program, produk, dan informasi. Situs jejaring sosial paling populer adalah Facebook, yang memiliki lebih dari 750 juta pengguna. Pengguna rata-rata menciptakan 90 buah konten setiap bulan, dan 50% pengguna aktif masuk ke Facebook pada hari tertentu (Facebook, 2011) Facebook merupakan platform publik dan, dalam banyak kasus, menjangkau masyarakat umum. Halaman Facebook yang ditargetkan secara khusus untuk

mengatasi layanan kesehatan, profesional kesehatan masyarakat dan lain-lain. Terjadi hubungan positif antara pencari informasi kesehatan.

3) Twitter

Twitter adalah situs mikroblog paling populer di Amerika Serikat dengan lebih dari 305 juta pengguna aktif bulanan (Twitter, 2016). Jangkauannya sangat tinggi di kalangan remaja dan dewasa muda. Batas 140 karakter membuat tweets singkat dan membuat pembaca merespons dengan cepat dan mudah. Pengguna Twitter mengambil peran yang lebih aktif tidak hanya dengan menerima tetapi juga dengan berbagi, mengirim, atau mengirim ulang pesan. Target audiens potensial antara lain adalah siswa sekolah menengah, mahasiswa kesehatan, dosen/guru bidang pendidikan kesehatan dan para profesional kesehatan.

4) Second Life

Second Life memungkinkan pengguna untuk berinteraksi dengan banyak format, termasuk audio, video, gambar, dan teks, dan membawa masyarakat "bersama-sama" dalam ruang virtual saat mereka berada jauh secara geografis. Dermatologi Second Life? bisa menawarkan pasien sebuah situs dengan pendapat ahli dari seluruh dunia atau grup dukungan online untuk penyakit spesifik.

5) Image Sharing

Berbagi gambar memberikan nilai untuk kegiatan komunikasi kesehatan dengan menyediakan gambar kesehatan masyarakat yang dapat dengan mudah ditempatkan di situs web, blog, atau situs media sosial lainnya. Karena pembuatan konten terus meningkat di saluran media sosial dan di internet secara keseluruhan, kebutuhan akan grafis segar dan konten yang menarik juga meningkat. Meluasnya penggunaan ponsel dengan kamera membuatnya lebih mudah untuk mengambil foto. Aplikasi seluler untuk foto dan partisipasi yang meledak di jejaring sosial seperti Facebook dan Twitter telah berkontribusi terhadap lonjakan popularitas berbagi foto online. Lebih dari 100 juta foto sehari diunggah ke Facebook. Organisasi dapat memanfaatkan tren ini dengan memberikan gambar visual kepada penggemar dan pengikut yang menunjukkan "tindakan" kesehatan masyarakat, memperkuat pesan kesehatan, atau hanya menyajikan informasi yang ada dalam format baru yang menarik secara visual.

6) Mobile technology

Ponsel mendukung berbagai fungsi teknis, kebanyakan layanan pesan suara dan pesan singkat (SMS atau pesan teks) memungkinkan komunikasi dua arah secara langsung maupun tidak langsung. Saat ini banyak ponsel memiliki kamera untuk mengambil gambar atau video berdurasi pendek yang dapat dilihat di telepon, diunduh ke salah satu komputer, atau ditransmisikan ke orang lain. Pengolahan data dan kemampuan penyimpanan di ponsel meningkat setiap tahun dan, melalui koneksi jaringan server, mendukung transmisi dan analisis data dalam berbagai bentuk, termasuk teks, file numerik, grafik, audio, dan video seperti "Ponsel pintar". Ponsel dapat mengakses jaringan data nirkabel kapan saja, terkadang ada fitur tambahan radio yang memungkinkan data cepat bertukar melalui internet di beberapa lokasi. Beberapa ponsel dapat berkomunikasi dengan elektronik lainnya melalui penggunaan Bluetooth. Teknologi ponsel menjadi lebih kuat dan lebih murah, dengan bukti mulai muncul pengiriman layanan perawatan kesehatan dan promosi kesehatan pribadi melalui ponsel.

7) Blog

Blog merupakan singkatan dari web log adalah bentuk aplikasi web yang berbentuk tulisan-tulisan (yang dimuat sebagai posting) pada sebuah halaman web. Tulisan-tulisan ini seringkali dimuat dalam urutan terbalik (isi terbaru dahulu sebelum diikuti isi yang lebih lama), meskipun tidak selamanya demikian. Situs web seperti ini biasanya dapat diakses oleh semua pengguna Internet sesuai dengan topik dan tujuan dari si pengguna blog tersebut. Bukti empiris menunjukkan pemanfaatan media sosial diatas efektif dalam melakukan upaya promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan memberi dukungan kepada masyarakat untuk berperilaku sehat, namun tidak dapat dipungkiri, dibalik kesuksesan media tersebut terdapat beberapa kelemahan. Pertukaran informasi perlu dimonitor, dievaluasi dan ditinjau ulang untuk kualitas dan keandalan dari informasi. Evaluasi yang kuat dan komprehensif, menggunakan berbagai metodologi dibutuhkan untuk menetapkan apakah media sosial tersebut meningkatkan praktik promosi kesehatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Mengukur dampak media, biaya media sosial, manfaat dan efektifitas sebagai alat promosi kesehatan. Penelusuran publikasi internasional ditemukan beberapa kelemahan dan hambatan media sosial yang digunakan dalam upaya promosi kesehatan, antara lain:

d. Efek media sosial terhadap hubungan tenaga kesehatan dan pasien

1) Efek terhadap Pasien

Efek penggunaan media sosial terhadap para pasien secara umum dibagi menjadi dua, yaitu pemberdayaan pasien dan efek yang lain. Pemberdayaan pasien adalah penemuan dan pengembangan kapasitas inheren pasien untuk bertanggung jawab terhadap hidupnya sendiri. Hal ini akan meningkatkan kondisi secara subjektif, psikologis, dan perbaikan manajemen dan pengendalian diri. Walau demikian, terdapat empat efek lain penggunaan media sosial oleh pasien. Keempat efek itu adalah berkurangnya kondisi secara subjektif, hilangnya privasi, menjadi target promosi, dan kecanduan media sosial. Menurunnya kondisi secara subjektif adalah akibat perasaan khawatir dan cemas. Kecanduan media sosial juga terjadi, dengan keluhan bahwa pasien yang menggunakan media sosial kerap mengakibatkan terbengkalainya urusan yang lain akibat terlalu sering menggunakan media sosial.

2) Efek terhadap Hubungan dengan bidan

Terdapat empat macam efek penggunaan media sosial oleh pasien terhadap hubungan antara pasien dan nakes. Keempatnya adalah komunikasi yang makin sejajar, pergantian nakes, hubungan yang lebih harmonis, dan interaksi yang suboptimal. Dengan penggunaan media sosial, pasien merasa lebih percaya diri ketika berdiskusi dengan para nakes. Hal ini karena pasien merasa telah mendapatkan tambahan informasi mengenai kondisi dan berbagai pilihan pengobatannya. Pasien juga merasa bahwa media sosial memungkinkan mereka lebih siap ketika bertemu dengan nakes sehingga tahu mana pertanyaan yang harus diajukan dalam diskusi. Penggunaan media sosial dapat meningkatkan kesempatan belajar dan meningkatkan komunikasi kesehatan. Penggantian nakes, dengan demikian juga dimungkinkan sebagai akibat penggunaan media sosial oleh pasien. Diskusi mengenai bagaimana dokter tertentu menangani kondisi tertentu secara langsung akan berpengaruh pada pilihan pasien.

Hubungan yang lebih harmonis antara pasien dan nakes dapat menjadi salah satu efek penggunaan media sosial oleh pasien. Hal tersebut dapat tercapai karena media sosial dapat mendukung pasien untuk mengikuti rekomendasi nakes dan menjadi tempat pasien meluapkan emosi. Namun demikian, ketika pasien membawa hasil informasi dari media sosial ke meja konsultasi dengan nakes, terdapat tambahan proses memilah informasi, mengubahnya menjadi risiko potensial kepada

nakes, dan menantang ekspertise paranakes. Hal ini dapat menyebabkan reaksi negatif nakes terhadap apa yang dipelajari pasien dari media sosial dan secara umum menurunkan kondisi pasien.

2. Profesionalisme

a. Pengertian profesionalisme

Istilah profesionalisme mengandung makna dua istilah, yaitu profesional dan profesi. Profesional adalah keahlian dalam suatu bidang. Dengan demikian, seseorang dikatakan profesional bila ia memiliki keahlian dalam suatu bidang yang ditandai dengan kemampuannya dalam menawarkan suatu jasa atau layanan sesuai dengan protokol dan peraturan dalam bidang yang dijalannya serta mendapatkan gaji dari jasa yang telah diberikannya. Selain itu, dia juga merupakan anggota dari suatu entitas atau organisasi yang didirikan sesuai dengan hukum di sebuah negara atau wilayahnya. Meskipun demikian, tidak semua orang yang ahli dalam suatu bidang bisa dikatakan profesional, karena profesional memiliki karakteristik yang harus dipenuhi, yaitu: memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dihasilkan melalui pendidikan formal dan non formal yang cukup untuk memenuhi kompetensi profesionalnya.

Profesional berarti memiliki sifat profesional (profesional = ahli). Secara populer seorang pekerja apapun sering dikatakan profesional. Seorang profesional dalam bahasa kesehariannya adalah seseorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya. Walaupun keterampilan tersebut produk dari fungsi minat dan belajar dari kebiasaan. Dalam hal ini, pengertian profesional perlu dibedakan dari jenis pekerjaan yang menuntut dan dapat dipenuhi melalui kebiasaan melakukan keterampilan tertentu (magang, terlibat langsung bekerja dalam situasi di lingkungannya dan keterampilan sebagai warisan orang tuanya atau pendahulunya). Seorang pekerja profesional perlu dibedakan seorang teknisi. Keduanya (pekerja profesional dan teknisi) dapat saja terampil dalam unsur kerja yang sama (misalnya, mengatasi prosedur kerja yang sama, dapat memecahkan masalah teknis dalam kerjanya), tetapi seorang pekerja profesional dituntut menguasai visi yang mendasari keterampilan yang menyangkut wawasan filosofi, pertimbangan rasional dan memiliki sikap yang positif dalam melaksanakan dan mengembangkan mutu kerja.

b. Ciri-ciri profesionalisme

Profesionalisme berarti memiliki sifat profesional yang dimiliki oleh seorang bidan. Bidan profesional termasuk rumpun kesehatan, untuk menjadi jabatan profesional memiliki 9 syarat bidan profesional, meliputi :

Modul Profesionalisme Kebidanan

- 1) Ilmu sosial, budaya, kesehatan masyarakat, konsep kebidanan, etika, kode etik, kebidanan yang membentuk dasar dari asuhan yang berkualitas.
- 2) Asuhan ibu hamil
- 3) Asuhan kebidanan ibu melahirkan
- 4) Kebidanan asuhan ibu nifas menyusui
- 5) Asuhan bayi lahir
- 6) Asuhan pada bayi balita
- 7) Keluarga berencana
- 8) Gangguan reproduksi
- 9) Kebidanan komunitas

Syarat menjadi bidan professional:

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai bidan yang profesional antara lain:

- 1) Memperkuat organisasi profesi.
Mengupayakan agar organisasi profesi bidan / Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dapat terus melaksanakan kegiatan organisasi sesuai dengan :
 - a) Pedoman Organisasi
 - b) Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga
 - c) Standar Profesi (Standar Organisasi, Standar pendidikan berkelanjutan,

- d) Standar kompetensi, Standar pelayanan, Kode etik dan Etika kebidanan).
- 2) Meningkatkan kualitas pendidikan bidan.
Melalui berbagai jalur pendidikan, baik secara formal maupun non formal. Secara formal, rencana pendidikan bidan Harni Kusno dalam makalah Profesionalisme Bidan menyongsong Era Global, sebagai berikut :
- a) Pendidikan saat ini (D III Kebidanan, D IV Bidan Pendidik).
 - b) Rencana pendidikan bidan kedepan (S1 Kebidanan, S2 Kebidanan dan S3 Kebidanan).

Secara non formal, dapat dengan cara :

- a) Pelatihan - pelatihan untuk mencapai kompetensi bidan (LSS, APN, APK, dll)
- b) Seminar – seminar, lokakarya dll
- c) Meningkatkan kualitas pelayanan bidan

Bidan berada pada setiap tatanan pelayanan termasuk adanya bidan praktek mandiri/ bidan praktek swasta (BPS). Peningkatan kualitas pelayanan bidan adalah dengan cara :

- a) Fokus pelayanan kepada ibu/ perempuan dan bayi baru lahir
- b) Upaya peningkatan kualitas pelayanan dilaksanakan melalui pelatihan klinik dan non klinik, serta penerapan model sebagai contoh : Bidan Delima, Bidan Keluarga, Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik/ SPMKK
- c) Kebijakan dalam pelayanan kebidanan antara lain : Kep.Menkes no. 900 tahun 2002 tentang Kewenangan Bidan, Kep.Menkes no 369/ 2007 tentang Standar Profesi Bidan, Jabatan Fungsional Bidan, Tunjangan Jabatan Fungsional Bidan.
- d) Peningkatan Kualitas Personal Bidan

Peningkatan kualitas personal dan universal kebidanan sudah dimulai sejak dalam proses pendidikan bidan, setiap calon bidan sudah diwajibkan untuk mengenal, mengetahui, memahami tentang peran, fungsi dan tugas bidan. Setiap bidan harus dapat mencapai kompetensi profesional, kompetensi personal dan universal, dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Sadar tentang pentingnya ilmu pengetahuan / iptek, merasa bahwa proses belajar tidak pernah selesai, belajar sepanjang hayat/ life long learning dalam dunia yang serba berubah dengan cepat
- (2) Kreatif, disertai dengan sikap bertanggungjawab dan mandiri. Bidan kreatif yang bertanggungjawab dan mandiri akan memiliki harga diri dan kepercayaan diri sehingga memungkinkan untuk berprakarsa dan bersaing

secara sehat

(3) Beretika dan solidaristik.

Bidan yang beretika dan solidaristik, dalam setiap tindakannya akan selalu berpedoman pada moral etis, berpegang pada prinsip keadilan yang hakekatnya berarti memberikan kepada siapa saja apa yang menjadi haknya / bersifat tenggangrasa.

C. RANGKUMAN

Media sosial yaitu aplikasi atau website yang dapat digunakan penggunanya untuk menciptakan dan menyebarkan konten kepada jejaring sosial (misalnya teman, pengikut, dan sebagainya) yang dibangun untuk dirinya sendiri. Bentuk media sosial sangatlah bermacam-macam. Jejaring sosial adalah bentuk prototipe dari media sosial. Bentuk media sosial tidak hanya mencakup jejaring sosial, melainkan juga mencakup kategori media sharing, social news, dan kolaborasi konten lainnya. Penggunaan istilah media sosial sering bertumpang tindih dengan jejaring sosial atau cakupan media sosial yang lain. Hal ini dikarenakan situs-situs media sosial tidak hanya terdiri dari satu jenis kategori seperti jejaring sosial saja, namun juga mencantumkan kategori lainnya. Contohnya yaitu situs seperti youtube, flickr, ataupun instagram, selain menjadi media sharing untuk video atau gambar, juga menjadi jejaring sosial dikarenakan memiliki fitur seperti profil, komentar, dan feedback.

Media sosial adalah merupakan medium internet yang memungkinkan penggunaannya mempresentasikan dirinya maupun berinteraksi, bekerjasama, saling berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lainnya dan membentuk ikatan sosial secara virtual. Media sosial memiliki ciri khas tertentu dalam kaitannya pada manusia yaitu merupakan salah satu platform yang muncul di media siber. Karena itu, media sosial yang ada tidak jauh berbeda dengan karakteristik yang dimiliki oleh media siber. Media sosial dapat dilihat dari perkembangan bagaimana hubungan individu dengan perangkat sosial media.

D. TUGAS

1. Jelaskan peran media sosial terhadap kesehatan, serta efek pada hubungan pasien dan bidan!
2. Jelaskan peran professional bidan dalam pelayanan kebidanan

BAB 2

RECORD KEEPING DAN RUJUKAN

A. Tujuan

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tentang record keeping
2. Menjelaskan tentang rujukan

B. Uraian Materi

1. Record keeping

a. Pengertian reecord keeping

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang berarti bahan pustaka, baik berbentuk tulisan maupun berbentuk rekaman lainnya, seperti pita suara/cassette, video, film, gambar dan foto. Pengertian dokumen yang tercantum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah surat yang tertulis/tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian, dan sebagainya). Dokumen dalam bahasa Inggris berarti satu atau lebih lembar kertas resmi (official) dengan tulisan di atasnya. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) Muslihatun, Mudlilah, Setyawati, 2009). Dokumentasi kebidanan juga 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.

b. Tujuan pendokumentasian

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.

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,
- 2) merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan.
- 3) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.
- 4) Terkait penelitian, keuangan, hukum, dan etika, dokumentasi memiliki tujuan sebagai berikut.
 - a) Bukti kualitas asuhan kebidanan.
 - b) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
 - c) Informasi terhadap perlindungan individu.
 - d) Bukti aplikasi standar praktik kebidanan.
 - e) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset kebidanan.
 - f) Pengurangan biaya informasi.
 - g) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.

- h) Komunikasi konsep risiko tindakan kebidanan.
 - i) Informasi untuk mahasiswa.
 - j) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik.
 - k) Mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
 - l) Suatu data keuangan yang sesuai.
 - m) Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.
- c. Prinsip-prinsip pendokumentasian
- Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009), prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis dan dapat dibaca. Masing-masing prinsip tersebut akan dijelaskan sebagai berikut.
- 1) Lengkap
Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap.
Prinsip lengkap di sini berarti:
 - a) Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
 - b) Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
 - c) Mencatat tanggapan bidan/perawat.
 - d) Mencatat tanggapan pasien.
 - e) Mencatat alasan pasien dirawat.
 - f) Mencatat kunjungan dokter.
 - 2) Teliti
Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti.
Prinsip teliti meliputi:
 - a) Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
 - b) Mencatat pelayanan kesehatan.
 - c) Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
 - d) Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan
 - e) Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
 - f) Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.
 - 3) Berdasarkan fakta
Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta.
Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:

- a) Mencatat fakta daripada pendapat.
- b) Mencatat informasi yang berhubungandalam bagan/laboratorium.
- c) Menggunakan bahasa aktif.

4) Logis

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis.

Prinsip logis meliputi:

- a) Jelas dan logis.
- b) Catatan secara kronologis.
- c) Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
- d) Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- e) Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

5) Dapat dibaca

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca.

Prinsip dapat dibaca meliputi:

- a) Tulisan dapat dibaca.
- b) Bebas dari catatan dan koreksi.
- c) Menggunakan tinta.
- d) Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.

d. Manfaat pendokumentasian

Apa saja manfaat dokumentasi kebidanan? Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009), yang dimaksud dengan manfaatdokumentasi adalah hal-hal yang dapat diperoleh pada dokumentasi yang kita lakukan. Secara lebih detail, manfaat dokumentasi meliputi delapan aspek sebagai berikut.

1) Aspek Hukum

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:

- a) Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hokum (sebagai dokumentasi legal).
- b) Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
- c) Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.

2) Aspek Komunikasi

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu:

- a) Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
- b) Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.

3) Aspek Penelitian

Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian.

4) Aspek Keuangan/Ekonomi

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:

- a) Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
- b) Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.

5) Aspek Pendidikan

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu:

- a) Punya nilai pendidikan.
- b) Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.

6) Aspek Statistik

Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.

7) Aspek Jaminan Mutu

Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).

8) Aspek Manajemen

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

e. Teknik pendokumentasian

Teknik pendokumentasian adalah merupakan cara menggunakan dokumentasi dalam penerapan proses asuhan. Ada 2 macam teknik pendokumentasian, yaitu :

1) Narrative

Teknik narrative merupakan teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi, yang mempunyai beberapa keuntungan dan kerugian.

Keuntungan :

- a) Membuat dokumentasi yang kronologis sehingga membantu menginterpretasikan kejadian pada pasien secara berurutan.
- b) Memberi kebebasan kepada petugas untuk memilih bagaimana informasi yang akan dicatat.

Kerugian :

- a) Memungkinkan terjadinya fragmentasi kata –kata yang berlebihan, kata yang tidak berarti, kadang – kadang sulit mencari informasi kembali, pesan mudah terlupakan, pengulangan dibutuhkan dari setiap sumber.
- b) Membutuhkan waktu yang panjang, urutan kronologis akan lebih sulit sebab hubungan informasi yang didokumentasikan pada tempat yang sama.

Pedoman dalam teknik narrative :

- a) Gunakan batasan – batasan standar
- b) Ikuti langkah – langkah proses asuhan
- c) Buat suatu periode waktu tentang kapan petugas melakukan tindakan
- d) Catat pernyataan evaluasi pada waktu khusus

2) Flow Sheet

- a) Flow sheet memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara narrative, termasuk data klinik klien.
- b) Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada flow sheet
- c) Flow sheet atau checklist biasanya lebih sering digunakan di unit gawat darurat.

Keuntungan :

- a) Meningkatkan kualitas pencatatan observasi
- b) Memperkuat aspek legal

- c) Memperkuat atau menghargai standar asuhan
- d) Menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat
- e) Mengurangi fragmentasi data pasien dan asuhan
- f) Membatasi narasi yang terlalu luas

Kerugian :

- a) Memperluas catatan medik dan menciptakan penggunaan penyimpanan
- b) Memungkinkan duplikasi data, rancangan dan format
- c) Tidak ada ruang untuk pencatatan tentang kejadian yang tidak biasa terjadi dan bertahan untuk menggunakan lembar alur
Agar lembar alur / flow sheet / checklist sesuai dengan standar, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut :
 - (1) Perhatikan dan ikuti petunjuk menggunakan format khusus
 - (2) Lengkapi format dengan kata kunci
 - (3) Gunakan tanda cek (V) atau (X) pada waktu mengidentifikasi bahwa parameter telah diobservasi / diintervensi
 - (4) Jangan tinggalkan lembar checklist dalam keadaan kosong. Tulis 0 untuk mengidentifikasi bahwa parameter tidak diobservasi
 - (5) Tambahkan uraian secara detail jika diperlukan
 - (6) Pertahankan agar letak lembar alur tepat dilokasi yang tersedia (Rekam medis)
 - (7) Beri tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan
 - (8) Dokumentasikan waktu dan tanggal data masuk

f. Model pendokumentasian

1) Problem Oriented Record (POR)

Wildan dan Hidayat (2009) menyatakan bahwa Problem Oriented Record (POR) adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masalah klien, dapat menggunakan multi disiplin dengan mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ide-ide dan pikiran anggota tim

Keuntungan

- a) Pencatatan sistem ini berfokus atau lebih menekankan pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dari pada tugas dokumentasi.
- b) Pencatatan tentang kontinuitas atau kesinambungan dari asuhan kebidanan.
- c) Evaluasi masalah dan pemecahan masalah didokumentasikan dengan jelas,

susunan data mencerminkan masalah khusus. Data disusun berdasarkan masalah yang spesifik. Keduanya ini memperlihatkan penggunaan logika untuk pengkajian dan proses yang digunakan dalam pengobatan pasien.

Kerugian

- a) Penekanan pada hanya berdasarkan masalah, penyakit, ketidakmampuan dan ketidakstabilan dapat mengakibatkan pada pendekatan pengobatan dan tindakan yang negatif.
 - b) Sistem ini sulit digunakan apabila daftar tidak dimulai atau tidak secara terus menerus diperbaharui dan konsensus mengenai masalah belum disetujui, atau tidak ada batas waktu untuk evaluasi dan strategi untuk follow up belum disepakati atau terpelihara.
 - c) Kemungkinan adanya kesulitan jika daftar masalah dilakukan tindakan atau timbulnya masalah yang baru.
- 2) Source Oriented Record (SOR)

Source Oriented Record (SOR) adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi.

Keuntungan

- a) Menyajikan data yang berurutan dan mudah diidentifikasi.
- b) Memudahkan bidan melakukan cara pendokumentasian.
- c) Proses pendokumentasian menjadi sederhana.

Kerugian

- a) Sulit untuk mencari data sebelumnya.
 - b) Waktu pelaksanaan Asuhan Kebidanan memerlukan waktu yang banyak.
 - c) Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan intervensi yang akan diberikan kepada klien.
- 3) Charting By Exception (CBE)

Charting By Exception (CBE) merupakan model dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal/standar. Model Charting By Exception terdiri dari beberapa elemen inti yaitu lembar alur, dokumentasi berdasarkan referensi standar praktik, protocol dan instruksi incidental, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan

diagnosis, dan catatan perkembangan (Fauziah, Afroh, & Sudarti, 2010).

Keuntungan

- a) Tersusunya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi.
- b) Data yang tidak normal nampak jelas.
- c) Data yang tidak normal secara mudah ditandai dan dipahami.
- d) Data normal atau respon yang diharapkan tidak mengganggu informasi lain.
- e) Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dituliskan

Kerugian

- a) Pencatatan secara narasi sangat singkat. Sangat tergantung pada “checklist”.
 - b) Kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong atau tidak ada.
 - c) Pencatatan rutin sering diabaikan.
 - d) Adanya pencatatan kejadian yang tidak semuanya didokumentasikan.
- 4) Model Dokumentasi Kardex

Kardex biasa juga disebut sebagai sistem kartu. Suatu sistem dokumentasi dengan menggunakan serangkaian kartu dan membuat data penting tentang klien, ringkasan problem klien, dan terapinya. Sebagai contohnya yaitu kartu ibu, kartu anak, kartu KB, dan lain sebagainya.

Keuntungan

Keuntungan menggunakan sistem kardeks yaitu memungkinkan mengkomunikasikan informasi yang berguna kepada sesama anggota tim kebidanan tentang kebutuhan unik klien terkait diet, cara melakukan tindakan penanggulangan, cara meningkatkan peran sertaklien, atau waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan kebidanan tertentu.

Kerugian

Kelemahan dari sistem kardeks yaitu informasi dalam kardeks hanya terbatas untuk tim kebidanan saja (diisi tidak lengkap), tidak cukup tempat untuk menulis rencanakebidanan bagi klien dalam memasukkan data yang diperlukan dengan banyak masalah, tidak dibaca oleh bidan sebelum mereka memberikan pelayanan atau asuhan dan tidak up to date.

g. Macam-macam pendokumentasian

Ada beberapa metode pendokumentasian yang dipergunakan oleh fasilitas- fasilitas kesehatan dalam mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Sebagai dokumen yang mencatat semua pelayanan klien, catatan tersebut dapat dibuat dengan metode :

- 1) SOAPIER (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning, Implementasi, Evaluasi, Reassessment)

S: Data Subjektif

Perkembangan keadaan didasarkan dari sudut pandang klien tentang ekspresi klien mengenai kekhawatiran yang dirasakan, dikeluhkan, dan diungkapkan klien maupun keluarga klien. Dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose. Pada klien yang bisu, di bagian data belakang diberi tanda "X" atau "0". Ini menandakan kalau orang itu bisu. Data S merupakan pendukung dalam penegakan diagnose keperawatan/ kebidanan

O: Obyektif

Perkembangan yang bisa diamati dan diukur oleh bidan, perawat atau tim kesehatan lain. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data hasil observasi yang sebenarnya, informasi kajian yang sebenarnya, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG dan lain-lain) dapat digolongkan kategori ini

A: Analisa (analysis/ asesment)

Kedua jenis data tersebut, baik subjektif maupun objektif dianalisis untuk menegakkan diagnose. Analisis yang berkesinambungan dan asesment ulang merupakan komponen penting dalam proses keperawatan / kebidanan yang efektif. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka pengkajian adalah proses yang dinamis. Sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Hasil analisis dapat menguraikan sampai dimana masalah yang ada dapat diatasi atau adakah perkembangan masalah baru yang menimbulkan diagnosa baru.

P : Perencanaan (Plan)

Membuat rencana tindakan/ rencana penanganan klien dalam hal ini didasarkan pada hasil analisis di atas yang berisi melanjutkan rencana sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi dan membuat rencana baru bila rencana awal tidak efektif. Perencanaan mencakup perkembangan dari tindakan langsung atau tindakan berikutnya. Proses ini tidak harus memiliki kriteria tertentu dan harus dicapai dalam waktu tertentu. Tindakan keperawatan yang dipilih harus mendukung kearah kesehatan klien dan sesuai dengan harapan tenaga medis

I : Intervensi/ pelaksanaan (intervention)

Melakukan tindakan berdasarkan rencana yang sudah dibuat untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien. Intervensi harus menjadi tindakan yang disetujui dan disahkan oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Selain itu, pilihan klien harus diupayakan menjadi bagian dalam proses ini seiring dengan perubahan kesehatan yang diungkapkan klien, maka intervensi harus disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi klien.

E : Evaluasi (Evaluation)

Menginterpretasikan efek-efek dari intervensi yang sudah dilakukan. Taksiran dari efek tindakan yang telah dilakukan adalah penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis respon klien terhadap intervensi adalah fokus untuk memutuskan keefektifan intervensi tersebut. Jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan intervensi alternative sehingga tujuan dapat tercapai.

R : Reassessment/ Revisi (Revision)

Bila hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi, komponen evaluasi dapat menjadi petunjuk perlunya perbaikan dari perubahan intervensi dan tindakan atau menunjukkan perubahan dari rencana awal atau perlu suatu kolaborasi baru atau rujukan. Pengkajian ulang perlu dilakukan kembali melalui proses pengumpulan data subjektif, data objektif dan proses analisisnya. Intervensi harus diubah secara berkala untuk mencapai hasil yang diinginkan atau diharapkan.

2) SOAPIE Bagian-bagian SOAPIE

S : Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O : Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan

informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

P : Planning

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

I : Implementation

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh klien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Sebanyak mungkin klien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

E : Evaluation

Langkah selanjutnya adalah evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek

tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

3) SOAPIED

S : Data subjektif (anamnesa langsung dengan pasien/ keluarga pasien),

O : Objektif (observasi langsung, pemeriksaan)

A : Membuat analisis dari data S dan O yang didapat

P : Membuat perencanaan yang sesuai dengan masalah yang ada

I : Melaksanakan rencana tindakan

E : Melakukan evaluasi

D : Melakukan dokumentasi secara tersendiri dari semua asuhan yang dilakukan.

4) SOAP

S : Subjektif (apa yang dikatakan klien atau keluarga)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa seperti :

a) Biodata

b) Riwayat menstruasi

c) Riwayat kesehatan

d) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, dll

O : Objektif (data yang diperoleh bidan / tenaga kesehatan)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien pemeriksaan yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment seperti :

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik klien

c) Pemeriksaan laboratorium

d) Pemeriksaan penunjang

A : Asesment (kesimpulan yang dibuat dari data subjektif dan objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

P : Plan (yang dilakukan berdasarkan hasil data S dan O serta asesment dan melakukan tindakan atau asuhan yang dilakukan)

2. Rujukan

a. Pengertian sistem rujukan

Rujukan Pelayanan Kebidanan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain secara horizontal maupun vertical.

b. Tujuan rujukan

- 1) Agar setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan sebaik-baiknya.
- 2) Menjalinkan kerja sama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap fasilitasnya.
- 3) Menjalinkan perubahan pengetahuan dan ketrampilan (transfer of knowledge & skill) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah perifer

c. Jenis Rujukan

Rujukan dalam pelayanan kebidanan merupakan kegiatan pengiriman orang sakit dari unit kesehatan yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap berupa rujukan kasus patologis pada kehamilan, persalinan dan nifas masuk didalamnya, pengiriman kasus masalah reproduksi lainnya seperti kasus ginekologi atau kontrasepsi yang memerlukan penanganan spesialis. Termasuk juga didalamnya pengiriman bahan laboratorium. Jika penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan ke unit semula, jika perlu disertai dengan keterangan yang lengkap (surat balasan).

Rujukan informasi medis membahas secara lengkap data-data medis penderita yang dikirim dan advis rehabilitas kepada unit yang mengirim. Kemudian Bidan menjalin kerja sama dalam sistem pelaporan data-data parameter pelayanan kebidanan, terutama mengenai kematian maternal dan pranatal. Hal ini sangat berguna untuk memperoleh angka-angka secara regional dan nasional pemantauan perkembangan maupun penelitian.

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari: rujukan internal dan rujukan eksternal.

- 1) Rujukan Internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk.
- 2) Rujukan Eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang

pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).

d. Langkah-langkah rujukan

1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarga. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan, perawatan dan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Jika ibu tidak siap dengan rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang rencana tersebut. Bantu mereka membuat rencana rujukan pada saat awal persalinan.

4) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju

- a) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- b) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- c) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.
- d) Persiapan penderita (BAKSOKUDA)

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu :

a) Bidan

Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong

persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

c) Keluarga

Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.

d) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

e) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

g) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperiukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) Darah

Siapkan darah sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

C. RANGKUMAN

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Fungsi pentingnya

melakukan dokumentasi kebidanan adalah untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan dan sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya. Tujuan dilakukannya dokumentasi kebidanan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan serta sebagai dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika.

Dokumentasi ini perlu karena dapat digunakan sebagai bahan untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukan dan juga bila ada kejadian gugatan, maka dokumentasi kebidanan dapat membantu. Bidan sebagai tenaga kesehatan dan pelaksana asuhan kebidanan bidan wajib mencatat dan melaporkan kegiatannya yang dokumentasinya harus tersimpan dengan baik. Aspek pelayanan yang didokumentasikan adalah semua pelayanan mandiri yang diberikan oleh bidan, pelayanan konsultasi dan pelayanan kolaborasi.

Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, di mana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer maka ia menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, demikian seterusnya. Apabila seluruh faktor pendukung (pemerintah, teknologi, transportasi) terpenuhi maka proses ini akan berjalan dengan baik dan masyarakat awam akan segera tertangani dengan tepat. Sebuah penelitian yang meneliti tentang sistem rujukan menyatakan bahwa beberapa hal yang dapat menyebabkan kegagalan proses rujukan yaitu tidak ada keterlibatan pihak tertentu yang seharusnya terkait, keterbatasan sarana, tidak ada dukungan peraturan

D. TUGAS

1. Jelaskan Pengertian dokumentasi kebidanan.
2. Jelaskan tujuan dokumentasi kebidanan.
3. Jelaskan manfaat dokumentasi
4. Jelaskan macam-macam dokumentasi
5. Jelaskan sistem rujukan

E. TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pengertian dari dokumentasi kebidanan adalah....

- a. Proses pencacatan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - b. Proses penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - c. Proses pencacatan dan penyimpanan data yang tidak bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - d. Proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
2. Tujuan dari dokumentasi kebidanan adalah....
- a. Tidak mengkomunikasikan konsep resiko tindakan kebidanan
 - b. Bukan bukti aplikasi standar praktik kebidanan
 - c. Tidak memberi pengaruh pengurangan biaya informasi
 - d. Tidak membocorkan kerahasiaan informasi klien
3. Informasi untuk mahasiswa adalah salah satu dari.....dokumentasi kebidanan.
- a. Fungsi
 - b. Tujuan
 - c. Manfaat
 - d. Keuntungan
4. Sebagai bukti kualitas asuhan kebidanan merupakan.....dokumentasi kebidanan.
- a. Tujuan
 - b. Fungsi
 - c. Manfaat
 - d. Pengertian
5. Mencatat semua pelayanan yang diberikan termasuk prinsip dokumentasi...
- a. Lengkap
 - b. Teliti
 - c. Logis
 - d. Dapat dibaca
6. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan termasuk prinsip dokumentasi...
- a. Dapat di baca
 - b. Lengkap
 - c. Teliti
 - d. Logis
7. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar termasuk prinsip

dokumentasi...

- a. Dapat di baca
 - b. Lengkap
 - c. Teliti
 - d. Logis
8. Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan adalah termasuk manfaat dokumentasi aspek...
- a. Ekonomi
 - b. Jaminan mutu
 - c. Hukum
 - d. Penelitian
9. Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dalam fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien, termasuk manfaat dokumentasi aspek...
- a. Ekonomi
 - b. Manajemen
 - c. Jaminan mutu
 - d. Hukum

BAB 3

ETIK BIOMEDIS DAN APLIKASI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

A. TUJUAN

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tentang definisi etik biomedis
2. Menjelaskan tentang tujuan etik biomedis
3. Menjelaskan tentang hak-hak serta kewajiban pasien dan bidan
4. Menjelaskan tentang etika dan penatalaksanaan dalam pelayanan kebidanan
5. Menjelaskan tentang fungsi etika dalam pelayanan kebidanan
6. Menjelaskan masalah yang timbul dalam bioetika termasuk pada praktik kebidanan

B. URAIAN MATERI

1. Definisi etik biomedis

Sejak tiga dekade terakhir ini telah dikembangkan Bioetika atau yang disebut juga dengan Etika Biomedis. Bioetika berasal dari kata Bios yang berarti kehidupan dan Ethos yang berarti norma-norma atau nilai-nilai moral. Bioetika merupakan studi interdisipliner tentang masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan di bidang biologi dan ilmu kedokteran baik skala mikro maupun makro, masa kini dan masa mendatang. Bioetika mencakup isu-isu sosial, agama, ekonomi, dan hukum bahkan politik. Bioetika selain membicarakan bidang medis, seperti abortus, euthanasia, transplantasi organ, teknologi reproduksi butan, dan rekayasa genetik, membahas pula masalah kesehatan, faktor budaya yang berperan dalam lingkup kesehatan masyarakat, hak pasien, moralitas penyembuhan tradisional, lingkungan kerja, demografi, dan sebagainya. Bioetika memberi perhatian yang besar pula terhadap penelitian kesehatan pada manusia dan hewan percobaan.

Menurut F. Abel, Bioetika adalah studi interdisipliner tentang masalah- masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan biologi dan kedokteran, tidak hanya memperhatikan masalah-masalah yang terjadi pada masa sekarang, tetapi juga memperhitungkan timbulnya masalah pada masa yang akan datang.

Etika biomedis dalam arti ini dedefinisikan oleh International Association of Bioethics adalah studi tentang isu-isu etis, sosial, hukum, dan isu-isu lain yang timbul dalam pelayanan kesehatan dan ilmu-ilmu biologi. Pengertian etika biomedis juga masih perlu

dipilih lagi dalam isu-isu etika medis tradisional yang sudah dikenal sejak ribuan tahun dan lebih banyak menyakut hubungan individual dalam interaksi terapeutik antara dokter dan pasien. Kemungkinan adanya masalah etika medis, demikianlah yang dalam pelayanan di rumah sakit sekarang cepat oleh masyarakat (media massa) dituding sebagai malpraktek.

2. Tujuan etik biomedis

Tujuan dari bioetika ini sendiri adalah:

1. Bioetika sangat diperlukan sebagai pengawal riset biologi dan bioteknologi modern.
2. Pembelajaran bioetika diarahkan untuk mencegah dampak negatif yang muncul dari teknologi.
3. Pembelajaran bioetika menunjukkan pada mahasiswa untuk menjadi ilmuwan yang memiliki tanggung jawab sosial.
4. Pembelajaran bioetika dibutuhkan karena menekankan pada pengembangan berpikir kritis untuk menentukan sisi baik dan buruk atau dimensi etis dari biologi modern dan teknologi yang terkait dengan kehidupan.
5. Pembelajaran bioetika dapat melatih mahasiswa menjadi ilmuwan biologi yang dapat mempertimbangkan tindakan-tindakan yang akan dilakukan sebagaimana pengembangan pola berpikir yang dikemukakan Rasulullah SAW yaitu pola berpikir menggunakan akal

3. Hak-hak serta kewajiban pasien dan bidan

1) Hak Pasien

- 1) pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RS.
- 2) Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi adil dan makmur.
- 3) Pasien berhak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi.
- 4) Pasien berhak memperoleh asuhan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi.
- 5) Pasien berhak memilih bidan yang akan menolongnya.
- 6) Pasien berhak mendapatkan informasi
- 7) Pasien berhak mendapat pendampingan suami selama proses persalinan berlangsung.
- 8) Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya.
- 9) Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat kritis dan mendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.

- 10) Pasien berhak menerima konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di RS tsb
 - 11) Pasien berhak meminta atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data data medisnya.
 - 12) Pasien berhak mendapat informasi
 - 13) Pasien berhak menyetujui atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
 - 14) Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya.
 - 15) Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
 - 16) Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama.
 - 17) Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di RS.
 - 18) Pasien berhak menerima atau menolak imbingan moril atau spiritual.
 - 19) Pasien berhak mendapatkan perlindungan hukum atas terjadinya kasus mal praktek.
 - 20) Hak untuk menentukan diri sendiri.
 - 21) Pasien berhak melihat rekam medic
- 2) Kewajiban Pasien
- 1) Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib RS.
 - 2) Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, bidan, perawat yang merawatnya.,
 - 3) Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan RS.
 - 4) Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang selalu disepakati.
- 3) Hak Bidan
- 1) Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
 - 2) Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat/jenjang pelayanan kesehatan
 - 3) Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan paraturan perundangan dan kode etik profesi
 - 4) Bidan berhak atas privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baik dicemarkan baik oleh pasien, keluarga maupun profesi lain
 - 5) Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

- 6) Bidan berhak atas kesempatan untuk untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
 - 7) Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.
- 4) Kewajiban Bidan
- 1) Bidan wajib mematuhi kewajiban RS.
 - 2) Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghorati hak pasien.
 - 3) Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - 4) Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami/keluarga.
 - 5) Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
 - 6) Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
 - 7) Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.
 - 8) Bidan wajib meminta persetujuan tertulis.
 - 9) Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
 - 10) Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal.
 - 11) Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Etika dan penatalaksanaan dalam pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan tergantung bagaimana struktur sosial budaya masyarakat dan termasuk kondisi sosial ekonomi, sosial demografi. Keadilan dalam pelayanan dimulai dari: pemenuhan kebutuhan klien sesuai, sumber daya pelayanan kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan dan keterjangkauan tempat pelayanan. Pelayanan kebidanan meliputi aspek biopsikososial spiritual dan kultural. Pasien memerlukan bidan yang mempunyai karakter semangat melayani, simpati, empati, ikhlas, memberi kepuasan.

Dimensi kepuasan pasien meliputi 2 hal :

- a. Kepuasan mengacu penerapan kode etik dan standar pelayanan profesi
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan

Pelaksanaan etika dalam pelayanan kebidanan, mencakup :

- a. Etika dalam pelayanan kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi merupakan hak klien dan suami untuk merencanakan

pengaturan kelahiran mereka

Tujuan konseling kontrasepsi adalah:

- 1) Agar calon akseptor mampu memahami manfaat KB bagi dirinya dan keluarga
- 2) Calon akseptor mempunyai pengetahuan yang baik tentang alasan menggunakan KB dan segala hal yang berkaitan dengan kontrasepsi

Bidan sebagai konselor harus memiliki kepribadian sbb:

- 1) Minat untuk menolong orang lain
- 2) Mampu untuk empati
- 3) Menjadi pendengar yang aktif dan baik
- 4) Mempunyai pengamatan yang tajam
- 5) Terbuka terhadap pendapat orang lain
- 6) Mampu mengenali hambatan psikologis sosial dan budaya

Langkah-langkah pelaksanaan konseling meliputi :

- 1) Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- 2) Menggali permasalahan yang dihadapi calon akseptor
- 3) Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi

Setelah klien memutuskan memilih salah satu alat kontrasepsi, bidan menyiapkan informed consent secara tertulis.

b. Etika dalam penelitian kebidanan

Menurut kode etik bidan internasional adalah bahwa bidan seharusnya meningkatkan pengetahuannya melalui berbagai proses seperti dari pengalaman pelayanan kebidanan dan dari riset kebidanan. Bidan wajib mendukung penelitian yang bertujuan memajukan ilmu pengetahuan kebidanan. Bidan harus siap untuk mengadakan penelitian dan siap untuk memberikan pelayanan berdasarkan hasil penelitian. Pada dasarnya penelitian bertujuan untuk :

- 1) Memajukan ilmu pengetahuan dalam kaitan untuk meningkatkan pelayanan.
- 2) Kemajuan dalam bidang penelitian itu sendiri

Menurut Helsinki prinsip dasar penelitian yang mengambil objek manusia harus memenuhi ketentuan :

- 1) Bermanfaat bagi umat manusia
- 2) Harus sesuai dengan prinsip ilmiah dan harus didasarkan pengetahuan yang cukup dari dukungan kepustakaan ilmiah.
- 3) Tidak membahayakan objek
- 4) Tidak merugikan atau menjadikan beban baik waktu

5) Harus selalu dibandingkan rasio untung , rugi resiko.

5. Fungsi etika dalam pelayanan kebidanan

- a. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya Bidan dan Klien
- b. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yg merugikan/membahayakan orang lain
- c. Menjaga privacy setiap individu
- d. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
- e. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
- f. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
- g. Menghasilkan tindakan yg benar
- h. Mendapatkan informasi tentang hal yg sebenarnya
- i. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yg berlaku pada umumnya
- j. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yg bersifat abstrak
- k. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
- l. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
- m. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi
- n. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yg biasa disebut kode etik profesi.

6. Masalah yang timbul dalam bioetika termasuk pada praktik kebidanan

Kaidah kaidah bioetik merupakan sebuah hukum mutlak bagi seorang dokter atau tenaga kesehatan lain. Seorang tenaga kesehatan waji mengamalkan prinsip prinsip yang ada dalam kaidah tersebut, tetapi pada beberapa kasus, karena kondisi berbeda, satu prinsip menjadi lebih penting dan sah untuk digunakan dengan mengorbankan prinsip yang lain. Kondisi seperti ini disebut Prima Facie. Konsil Kedokteran Indonesia, dengan mengadopsi prinsip etika kedokteran barat, menetapkan bahwa, praktik kedokteran dan medis lain di Indonesia mengacu kepada kepada 4 kaidah dasar moral yang sering juga disebut kaidah dasar etik biomedis, yaitu: Beneficence, Non - Maleficence, Justice dan Autonomi.

a. Beneficence

Dalam arti bahwa seorang tenaga kesehatan berbuat baik menghormati martabat manusia, tenaga kesehatan tersebut harus berusaha maksimal agar pasiennya tetap

dalam kondisi sehat. Perlakuan terbaik kepada pasien merupakan poin utama dalam kaidah ini. Kaidah beneficence menegaskan peran tenaga kesehatan untuk menyediakan kemudahan dan kesenangan kepada pasien mengambil langkah positif untuk memaksimalkan akibat baik daripada hal yang buruk. Prinsip prinsip yang terkandung didalam kaidah ini adalah;

- 1) Mengutamakan Altruisme
- 2) Menjamin nilai pokok harkat dan martabat manusia
- 3) Memandang pasien atau keluarga bukanlah suatu tindakan tidak hanya menguntungkan seorang tenaga kesehatan
- 4) Tidak ada pembatasan "goal based"
- 5) Mengusahakan agar kebaikan atau manfaatnya lebih banyak dibandingkan dengan suatu keburukannya
- 6) Paternalisme bertanggung jawab/kasih sayang
- 7) Menjamin kehidupan baik-minimal manusia
- 8) Memaksimalkan hak-hak pasien secara keseluruhan
- 9) Menerapkan Golden Rule Principle, yaitu melakukan hal yang baik seperti yang orang lain inginkan
- 10) Memberi suatu resep berkhasiat namun murah
- 11) Mengembangkan profesi secara terus menerus
- 12) Minimalisasi akibat buruk

b. Non-maleficent

Non-maleficence adalah suatu prinsip yang mana seorang tenaga kesehatan tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien dan memilih pengobatan yang paling kecil resikonya bagi pasien yang dirawat atau diobati olehnya. Pernyataan kuno *Fist, do no harm*, tetap berlaku dan harus diikuti. Non-maleficence mempunyai ciri-ciri:

- 1) Menolong pasien emergensi
- 2) Mengobati pasien yang luka
- 3) Tidak membunuh pasien
- 4) Tidak memandang pasien sebagai objek
- 5) Tidak menghina/mencaci maki/memanfaatkan pasien
- 6) Melindungi pasien dari serangan
- 7) Manfaat pasien lebih banyak daripada kerugian tenaga kesehatan
- 8) Tidak membahayakan pasien karena kelalaian
- 9) Menghindari misrepresentasi

- 10) Memberikan semangat hidup
- 11) Tidak melakukan white collar crime

c. Autonomi

Dalam kaidah ini, seorang tenaga kesehatan wajib menghormati martabat dan hak manusia. Setiap individu harus diperlakukan sebagai manusia yang mempunyai hak menentukan nasib sendiri. Dalam hal ini pasien diberi hak untuk berfikir secara logis dan membuat keputusan sendiri. Autonomi bermaksud menghendaki, menyetujui, membenarkan, membela, dan membiarkan pasien demi dirinya sendiri. Kaidah Autonomi mempunyai prinsip – prinsip sebagai berikut:

Menghargai hak menentukan nasib sendiri

- 1) Tidak mengintervensi pasien dalam membuat keputusan
- 2) Berterus terang menghargai privasi
- 3) Menjaga rahasia pasien
- 4) Menghargai rasionalitas pasien
- 5) Melaksanakan Informed Consent
- 6) Membiarkan pasien dewasa dan kompeten mengambil keputusan sendiri
- 7) Tidak mengintervensi atau menghalangi autonomi pasien
- 8) Mencegah pihak lain mengintervensi pasien dalam membuat keputusan, termasuk keluarga pasien sendiri
- 9) Sabar menunggu keputusan yang akan diambil pasien pada kasus non emergensi
- 10) Tidak berbohong kepada pasien meskipun demi kebaikan pasien
- 11) Menjaga hubungan atau kontrak

d. Justice

Keadilan atau Justice adalah suatu prinsip dimana seorang tenaga kesehatan wajib memberikan perlakuan sama rata serta adil untuk kebahagiaan dan kenyamanan pasien tersebut. Perbedaan tingkat ekonomi, pandangan politik, agama, kebangsaan, perbedaan kedudukan sosial, kebangsaan, dan kewarganegaraan tidak boleh mengubah sikap dan pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasiennya. Justice mempunyai ciri-ciri :

- 1) Memberlakukan segala sesuatu secara universal
- 2) Mengambil porsi terakhir dari proses membagi yang telah ia lakukan
- 3) Memberikan kesempatan yang sama terhadap pribadi dalam posisi yang sama
- 4) Menghargai hak sehat pasien
- 5) Menghargai hak hukum pasien
- 6) Menghargai hak orang lain

- 7) Menjaga kelompok rentan
- 8) Tidak membedakan pelayanan terhadap pasien atas dasar SARA, status social, dan sebagainya
- 9) Tidak melakukan penyalahgunaan
- 10) Memberikan kontribusi yang relatif sama dengan kebutuhan pasien
- 11) Meminta partisipasi pasien sesuai dengan kemampuannya
- 12) Kewajiban mendistribusikan keuntungan dan kerugian secara adil
- 13) Mengembalikan hak kepada pemiliknya pada saat yang tepat dan kompeten
- 14) Tidak memberi beban berat secara tidak merata tanpa alasan sah atau tepat
- 15) Menghormati hak populasi yang sama sama rentan penyakit atau gangguan kesehatan
- 16) Bijak dalam makroalokasi

Selain 4 kaidah dasar etik biomedis diatas, terdapat juga kaidah atau prinsip Utama Bioetika antara lain:

- a. Respek terhadap hidup dan kehidupan (bioetika sangat menghargai kehidupan yg menganggap bahwa kehidupan bukan sekedar reaksi kimia fisika biasa)
- b. Perlunya keseimbangan antara risiko dan manfaat (keputusan yg diambil hrs mempertimbangkan keuntungan/manfaat dan segi kerugian/resikonya)
- c. Adanya suatu kesepakatan bahwa etika tidak sesederhana alamiah (Problem etika tidak mudah utk mendapat penyelesaian, karena keputusan etika yg diambil dipengaruhi antara lain: ideologi, kepentingan, polapikir dan tujuan)

Isu Etik Dalam Pelayanan Kebidanan merupakan topik yang penting yang berkembang di masyarakat tentang nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik dan buruknya. Beberapa pembahasan masalah etik dalam kehidupan sehari hari adalah sebagai berikut:

- a. Persetujuan dalam proses melahirkan.
- b. Memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan.
- c. Kegagalan dalam proses persalinan.
- d. Pelaksanaan USG dalam kehamilan.
- e. Konsep normal pelayanan kebidanan
- f. Bidan dan pendidikan seks.
- g. Agama / kepercayaan.
- h. Hubungan dengan pasien.

- i. Hubungan dokter dengan bidan.
- j. Kebenaran.
- k. Pengambilan keputusan.
- l. Pengambilan data.
- m. Kematian.
- n. Kerahasiaan.
- o. Aborsi.
- p. AIDS.
- q. In Vitro fertilization

Contoh masalah etik yang berhubungan dengan teknologi:

- 1) Perawatan intensif pada bayi.
- 2) Skreening bayi.
- 3) Transplantasi organ.
- 4) Teknik reproduksi dan kebidanan

Contoh masalah etik yang berhubungan dengan profesi:

- 1) Pengambilan keputusan dan penggunaan etik.
- 2) Otonomi bidan dan kode etik profesional.
- 3) Etik dalam penelitian kebidanan.
- 4) Penelitian tentang masalah kebidanan yang sensitive

C. RANGKUMAN

Etika biomedis dalam arti ini dedefinisikan oleh International Association of Bioethics adalah studi tentang isu-isu etis, sosial, hukum, dan isu-isu lain yang timbul dalam pelayanan kesehatan dan ilmu-ilmu biologi. Pengertian etika biomedis juga masih perlu dipilah lagi dalam isu-isu etika medis tradisional yang sudah dikenal sejak ribuan tahun dan lebih banyak menyakut hubungan individual dalam interaksi terapeutik antara dokter dan pasien. Kemungkinan adanya masalah etika medis, demikianlah yang dalam pelayanan di rumah sakit sekarang cepat oleh masyarakat (media massa) dituding sebagai malpraktek. Tujuan dari bioetika ini sendiri adalah:

- 1. Bioetika sangat diperlukan sebagai pengawal riset biologi dan bioteknologi modern.
- 2. Pembelajaran bioetika diarahkan untuk mencegah dampak negatif yang muncul dari teknologi.
- 3. Pembelajaran bioetika menunjukkan pada mahasiswa untuk menjadi ilmuwan yang memiliki tanggung jawab sosial.
- 4. Pembelajaran bioetika dibutuhkan karena menekankan pada pengembangan berpikir kritis

untuk menentukan sisi baik dan buruk atau dimensi etis dari biologi modern dan teknologi yang terkait dengan kehidupan.

5. Pembelajaran bioetika dapat melatih mahasiswa menjadi ilmuwan biologi yang dapat mempertimbangkan tindakan-tindakan yang akan dilakukan sebagaimana pengembangan pola berpikir yang dikemukakan Rasulullah SAW yaitu pola berpikir menggunakan akal

Pelayanan kebidanan tergantung bagaimana struktur sosial budaya masyarakat dan termasuk kondisi sosial ekonomi, sosial demografi. Keadilan dalam pelayanan dimulai dari: pemenuhan kebutuhan klien sesuai, sumber daya pelayanan kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan dan keterjangkauan tempat pelayanan. Pelayanan kebidanan meliputi aspek biopsikososial spiritual dan kultural. Pasien memerlukan bidan yang mempunyai karakter semangat melayani, simpati, empati, ikhlas, memberi kepuasan.

Menurut kode etik bidan internasional adalah bahwa bidan seharusnya meningkatkan pengetahuannya melalui berbagai proses seperti dari pengalaman pelayanan kebidanan dan dari riset kebidanan. Bidan wajib mendukung penelitian yang bertujuan memajukan ilmu pengetahuan kebidanan. Bidan harus siap untuk mengadakan penelitian dan siap untuk memberikan pelayanan berdasarkan hasil penelitian. Masalah yang timbul dalam bioetika termasuk pada praktik kebidanan

Kaidah kaidah bioetik merupakan sebuah hukum mutlak bagi seorang dokter atau tenaga kesehatan lain. Seorang tenaga kesehatan wajib mengamalkan prinsip-prinsip yang ada dalam kaidah tersebut, tetapi pada beberapa kasus, karena kondisi berbeda, satu prinsip menjadi lebih penting dan sah untuk digunakan dengan mengorbankan prinsip yang lain. Kondisi seperti ini disebut *Prima Facie*. Konsil Kedokteran Indonesia, dengan mengadopsi prinsip etika kedokteran barat, menetapkan bahwa, praktik kedokteran dan medis lain di Indonesia mengacu kepada 4 kaidah dasar moral yang sering juga disebut kaidah dasar etik biomedis, yaitu: *Beneficence*, *Non - Maleficence*, *Justice* dan *Autonomi*.

D. TUGAS

1. Jelaskan tentang definisi etik biomedis!
2. Jelaskan tentang tujuan etik biomedis!
3. Jelaskan tentang hak-hak serta kewajiban pasien dan bidan!
4. Jelaskan tentang etika dan penatalaksanaan dalam pelayanan kebidanan!
5. Jelaskan tentang fungsi etika dalam pelayanan kebidanan!
6. Jelaskan tentang masalah yang timbul dalam bioetika termasuk pada praktik kebidanan!

BAB 4

MODEL ASUHAN DAN PERAN PROFESSIONAL KESEHATAN LAIN DALAM MEMBERIKAN ASUHAN YANG BERKUALITAS

A. TUJUAN

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan definisi bidan dan profesionalisme
2. Menjelaskan peran bidan dalam praktik pelayanan kebidanan
3. Menjelaskan model konseptual asuhan kebidanan

B. URAIAN MATERI

1. Definisi bidan dan profesionalisme

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

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, 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, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

Istilah profesionalisme mengandung makna dua istilah, yaitu profesional dan profesi. Profesional adalah keahlian dalam suatu bidang. Dengan demikian, seseorang dikatakan profesional bila ia memiliki keahlian dalam suatu bidang yang ditandai dengan kemampuannya dalam menawarkan suatu jasa atau layanan sesuai dengan protokol dan

peraturan dalam bidang yang dijalannya serta mendapatkan gaji dari jasa yang telah diberikannya. Selain itu, dia juga merupakan anggota dari suatu entitas atau organisasi yang didirikan sesuai dengan hukum di sebuah negara atau wilayahnya. Meskipun demikian, tidak semua orang yang ahli dalam suatu bidang bisa dikatakan profesional, karena profesional memiliki karakteristik yang harus dipenuhi, yaitu: memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dihasilkan melalui pendidikan formal dan non formal yang cukup untuk memenuhi kompetensi profesionalnya.

2. Peran bidan dalam praktik pelayanan kebidanan

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

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

1) Tugas mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- b) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.
- c) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
- d) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga
- e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- f) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien / keluarga
- g) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- h) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
- i) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.

2) Tugas Kolaborasi

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

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - b) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - c) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - d) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
 - e) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
 - f) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
 - g) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- 3) Tugas ketergantungan
- Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:
- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
 - b) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan,
 - c) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - d) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
 - f) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan

melibatkan klien/keluarga.

2) Peran sebagai Pengelola

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

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

3) Peran sebagai Pendidik

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

- 1) Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- 2) Melatih dan membimbing kader .

4) Peran Sebagai Peneliti / Investigator

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

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

3. Model konseptual asuhan kebidanan

a. Model

Model adalah contoh atau peraga untuk menggambarkan sesuatu. Kegunaan model antar lain :

- 1) 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)

2) Menggambarkan sebuah kenyataan atau gambaran abstrak sehingga masih digunakan oleh disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktik (berner, 1984).

b. Konsep

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

c. 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.

d. Model asuhan kebidanan

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

1) Konseptual model kebidanan

Model dalam kebidanan berdasarkan pada 4 elemen, yaitu :

- a) Manusia (perempuan, ibu, pasangan dan orang lain)
- b) Kesehatan
- c) Lingkungan
- d) Kebidanan

2) Macam model kebidanan

Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktek kebidanan. Model ini memiliki 4 unit yang penting, yaitu:

- a) Ibu dalam keluarga
- b) Konsep kebutuhan
- c) Partnership
- d) Faktor kedokteran dan keterbukaan
- e) 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

C. RANGKUMAN

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

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, 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, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

Istilah profesionalisme mengandung makna dua istilah, yaitu profesional dan profesi. Profesional adalah keahlian dalam suatu bidang. Dengan demikian, seseorang dikatakan profesional bila ia memiliki keahlian dalam suatu bidang yang ditandai dengan kemampuannya dalam menawarkan suatu jasa atau layanan sesuai dengan protokol dan peraturan dalam bidang yang dijalannya serta mendapatkan gaji dari jasa yang telah diberikannya. Selain itu, dia juga merupakan anggota dari suatu entitas atau organisasi yang didirikan sesuai dengan hukum di sebuah negara atau wilayahnya. Meskipun demikian, tidak semua orang yang ahli dalam suatu bidang bisa dikatakan profesional, karena profesional memiliki karakteristik yang harus dipenuhi, yaitu: memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dihasilkan melalui pendidikan formal dan non formal yang cukup untuk memenuhi kompetensi profesionalnya.

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

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

D. TUGAS

1. Jelaskan tentang definisi bidan dan profesionalisme!
2. Jelaskan tentang peran bidan dalam pelayanan kebidanan!
3. Jelaskan tentang model konsptual ashan kebidanan!

BAB 5

PENGEMBANGAN PROFESSIONAL BERKELANJUTAN (*CONTINOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT*) DAN PENTINGNYA BELAJAR SEPANJANG HAYAT

A. TUJUAN

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tentang pengembangan professional berkelanjutan
2. Menjelaskan tentang pentingnya belajar sepanjang hayat

B. URAIAN MATERI

1. Pengembangan professional berkelanjutan

Pengembangan profesional adalah proses berkelanjutan yang dilakukan sepanjang masa karier individu. Proses pengembangan tidak mungkin dilakukan sekali waktu pada awal karier, namun harus terus dilakukan secara kontinu. Saat ini perkembangan ilmu dan teknologi tidak terbatas dan makin terus berkembang sepanjang waktu, seperti hal tersebut, keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman juga harus terus disesuaikan dengan perkembangan zaman yang dinamis.

Setiap individu bertanggung jawab untuk mengatur proses pengembangan dirinya dan wajib menetapkan kebutuhan pembelajaran yang ingin diraih, serta cara untuk memenuhi untuk kebutuhan tersebut. Masing - masing individu tidak memiliki batasan untuk menetapkan mimpi yang ingin diraih. Hal yang sering menjadi penghambat yaitu terkadang telah ada pola yang terbentuk untuk melakukan sesuatu sebagaimana hal tersebut telah ditetapkan dan tidak terpikir untuk melampaui batasan, menciptakan inovasi baru, serta menetapkan jalur unik untuk mencapai tujuan. Memiliki perencanaan pengembangan berkelanjutan dapat menuntun kita untuk aktif melangkah melakukan hal - hal baru supaya dapat mewujudkan mimpi yang telah ditetapkan. Pada saat awal karier, ada kemungkinan individu tidak mengetahui pilihan karier yang akan diambil karena cenderung mengikuti bentukan dari lingkungan seperti sekolah dan keluarga. Mengetahui kebutuhan pembelajaran untuk pengembangan profesional berkelanjutan dapat membuat secara perlahan individu sadar akan apa yang dikehendaki dalam karier serta cara pilihan apa yang mungkin dapat dipilih.

Pengembangan keprofesian berkelanjutan adalah bentuk kegiatan pembelajaran bagi

guru secara berkelanjutan dan merupakan kendaraan utama dalam upaya membawa perubahan yang diinginkan berkaitan dengan keberhasilan siswa. Kegiatan pengembangan keprofesian berkelanjutan yang perlu dilakukan meliputi pengembangan diri, publikasi ilmiah, dan karya inovatif. Agar hasil pengembangan kegiatan keprofesian berkelanjutan dapat diangka kreditkan, maka pengembangan kegiatan harus sesuai dengan aturan, format, dan kaidah yang ditetapkan dalam Permenpan.

2. Pentingnya belajar sepanjang hayat

a. Pengertian pendidikan sepanjang hayat

Dalam arti luas pendidikan sepanjang hayat (Lifelong Education) adalah bahwa pendidikan tidak berhenti hingga individu menjadi dewasa, tetapi tetap berlanjut sepanjang hidupnya. Pendidikan sepanjang hayat menjadi lebih tinggi urgensinya pada saat ini karena manusia perlu terus menerus menyesuaikan diri supaya dapat tetap hidup secara wajar dalam lingkungan masyarakatnya yang selalu berubah. Pengertian pendidikan sepanjang hayat menurut beberapa pakar pendidikan, antara lain:

- 1) Delker (1974) mengemukakan bahwa pendidikan sepanjang hayat adalah perbuatan manusia secara wajar dan alamiah yang prosesnya tidak selalumemerlukan kehadiran guru, pamong, atau pendidik. Proses belajar tersebut mungkin tidak didasari oleh seseorang atau kelompok bahwa ia atau mereka telah atau sedang terlibat di dalamnya. Kegiatan belajar sepanjang hayat terwujud apabila terdapat dorongan pada diri seseorang atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan belajar dan kepuasan, serta apabila ada kesadaran dan semangat untuk belajar selama hayat masih dikandung badan.
- 2) Gestrelus (1977) mengemukakan bahwa pendidikan sepanjang hayat mencakup interaksi belajar (pembelajaran), penentuan bahan belajar dan metode belajar, lembaga penyelenggara, fasilitas, administrasi, dan kondisi lingkungan yang mendukung kegiatan belajar berkelanjutan. Dalam pendidikan ini termasuk pula peranan pendidik dan peserta didik yang harus dan saling belajar, pengelolaan kegiatan belajar, dan faktor-faktor lainnya yang mendukung terjadinya proses belajar. Di sisi lain dari pendidikan sepanjang hayat adalah peluang yang luas bagi seseorang untuk terus belajar agar dapat meraih keadaan kehidupan yang lebih baik. Adapun hal-hal yang menyebabkan dan memungkinkan hal-hal yang demikian itu adalah :
 - a) Majunya ilmu dan teknologi.
 - b) Produk-produk teknologi yang perlu dipelajari karena terkait dengan alat-alat

kerja.

- c) Bagi mereka yang menggunakan alat kerja berbasis teknologi.
- d) Perubahan sosial sebagai dampak majunya ilmu dan teknologi.

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

b. Dasar pemikiran belajar sepanjang hayat

Ada beberapa cara untuk meninjau dasar pikiran mengenai pendidikan sepanjang hayat, di antaranya yaitu:

1) Tinjauan Ideologis

Semua manusia dilahirkan sama dan mempunyai hak yang sama, khususnya hak untuk memperoleh pendidikan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

2) Tinjauan Ekonomis

Salah satu cara keluar dari lingkaran antara kebodohan dan kemelaratan atau kemiskinan ialah dengan pendidikan seumur hidup.

3) Tinjauan Sosiologis

Salah satu masalah pendidikan di negara berkembang adalah pemborosan pendidikan yang disebabkan oleh sebagian orang tua kurang menyadari pentingnya pendidikan, putus sekolah, bahkan tidak sekolah sama sekali. Hal itu dapat mengakibatkan bertambahnya jumlah buta huruf, terutama orang tua yang lahir pada zaman yang belum berkembang pesat seperti sekarang ini.

4) Tinjauan Politis

Negara kita adalah negara demokrasi di mana seluruh warga negara

wajib menyadari hak dan kewajibannya di samping memahami fungsi pemerintah. Agar politik dan demokrasi pada suatu negara dapat berkembang dengan baik dan tidak ketinggalan oleh zaman.

5) Tinjauan Teknologis

Dengan majunya ilmu pengetahuan dan teknologi, para pemimpin, teknisi, guru, dan sarjana dari berbagai disiplin ilmu harus senantiasa menyesuaikan perkembangan ilmu dan teknologi untuk menambah cakrawala pengetahuan di samping keterampilan.

6) Tinjauan Psikologis dan Pedagogis

Tidak ayal lagi bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berpengaruh besar terhadap pendidikan khususnya konsep dan teknik penyampaian. Oleh karena perkembangan ilmu dan teknologi semakin luas dan kompleks maka tidak mungkin segalanya itu dapat diajarkan kepada anak di sekolah. Maka dewasa ini, tugas pendidikan formal yang utama adalah bagaimana mengajarkan cara belajar, menanamkan motivasi yang kuat kepada anak untuk belajar sepanjang hayatnya, memberi keterampilan kepada anak untuk secara lincah menyesuaikan diri kepada lingkungan masyarakat yang dengan cepatnya berubah-ubah.

c. Tujuan belajar sepanjang hayat

Adapun tujuan pendidikan sepanjang hayat ialah sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan potensi kepribadian manusia sesuai dengan kodrat dan hakikatnya, yakni seluruh aspek pembawaannya seoptimal mungkin. Dengan demikian, secara potensial keseluruhan potensi manusia disesuaikan kebutuhannya agar dapat berkembang secara wajar.
- 2) Mengembangkan proses pertumbuhan dan perkembangan kepribadian manusia bersifat hidup dan dinamis maka pendidikan wajar berlangsung selama manusia hidup.
- 3) Menciptakan belajar untuk hidup (*learning to be*) dan membentuk masyarakat belajar (*learning society*)
- 4) Sebagai pembelajaran mandiri (*self learning*) yaitu menyesuaikan diri dengan perubahan positif yang terus menerus dan berkembang dalam sepanjang kehidupan manusia dan masyarakat serta menyiapkan diri guna mencapai kehidupan yang lebih baik di masa yang akan datang.
- 5) Membangun seseorang untuk meningkatkan produktivitas individu, organisasi,

tempat kerja, dan negara.

6) Mampu mengembangkan potensi, pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya.

d. Pilar tentang belajar sepanjang hayat

Upaya meningkatkan kualitas suatu bangsa tidak ada cara lain kecuali melalui peningkatan mutu pendidikan. Berangkat dari pemikiran itu UNESCO mencanangkan empat pilar pendidikan sekarang dan masa depan yaitu:

learning to know, learning to do, learning to be, dan learning to live together.

1) Learning to know

Pendidikan pada hakikatnya merupakan usaha untuk mencari agar mengetahui informasi yang dibutuhkan dan berguna bagi kehidupan. Penguasaan yang dalam dan luas akan bidang ilmu tertentu, termasuk didalamnya "learning to know". Untuk mengimplementasikan "learning to know" (belajar untuk mengetahui). Guru harus mampu menempatkan dirinya sebagai fasilitator. Di samping itu, guru dituntut untuk dapat berperan ganda sebagai kawan berdialog bagi siswanya dalam rangka mengembangkan penguasaan pengetahuan siswa.

2) Learning to do

Pendidikan juga merupakan proses belajar untuk bisa melakukan sesuatu (learning to do). Proses belajar menghasilkan perubahan dalam ranah kognitif, peningkatan kompetensi, serta pemilihan dan penerimaan secara sadar terhadap nilai, sikap, penghargaan, perasaan, serta kemauan untuk berbuat atau merespon suatu stimulus. Pendidikan membekali manusia tidak sekedar untuk mengetahui, tetapi lebih jauh untuk terampil berbuat atau mengerjakan sesuatu sehingga menghasilkan sesuatu yang bermakna bagi kehidupan. Belajar untuk mengaplikasikan ilmu, bekerja sama dalam tim, belajar memecahkan masalah dalam berbagai situasi. Sekolah sebagai wadah masyarakat untuk belajar dengan memfasilitasi siswanya untuk mengaktualisasikan keterampilan yang dimiliki, serta bakat dan minatnya agar "learning to do" (belajar untuk melakukan sesuatu) dapat terrealisasikan. Walaupun, sesungguhnya bakat dan minat anak dipengaruhi faktor keturunan. Tetapi, tumbuh dan berkembangnya bakat dan minat juga bergantung pada lingkungan. Seperti yang kita ketahui bersama bahwa keterampilan merupakan sarana untuk menopang kehidupan seseorang bahkan keterampilan lebih dominan daripada penguasaan pengetahuan semata.

3) Learning to be

Penguasaan pengetahuan dan keterampilan merupakan bagian dari proses

menjadi diri sendiri (learning to be). Hal ini erat sekali kaitannya dengan bakat, minat, perkembangan fisik, kejiwaan, tipologi pribadi anak serta kondisi lingkungannya. Misalnya, bagi siswa yang agresif akan menemukan jati dirinya bila diberi kesempatan cukup luas untuk berkreasi. Dan sebaliknya bagi siswa yang pasif, peran guru sebagai kompas penunjuk arah sekaligus menjadi fasilitator sangat diperlukan untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi diri siswa secara utuh dan maksimal. Menjadi diri sendiri diartikan sebagai proses pemahaman terhadap kebutuhan dan jati diri. Belajar berperilaku sesuai dengan norma dan kaidah yang berlaku di masyarakat serta belajar menjadi orang yang berhasil. Belajar untuk dapat mandiri, menjadi orang yang bertanggung jawab untuk mewujudkan tujuan bersama. Pilar ketiga yang dicanangkan UNESCO adalah "learning to be" (belajar untuk menjadi seseorang).

4) Learning to live together

Belajar memahami dan menghargai orang lain, sejarah mereka dan nilai-nilai agamanya. Terjadinya proses "learning to live together" (belajar untuk menjalani kehidupan bersama). Pada pilar keempat ini, kebiasaan hidup bersama, saling menghargai, terbuka, memberi, dan menerima perlu dikembangkan di sekolah. Kondisi seperti inilah yang memungkinkan tumbuhnya sikap saling pengertian antar ras, suku, dan agama. Dengan kemampuan yang dimiliki, sebagai hasil dari proses pendidikan, dapat dijadikan sebagai bekal untuk mampu berperan dalam lingkungan di mana individu tersebut berada, dan sekaligus mampu menempatkan diri sesuai dengan perannya. Pemahaman tentang peran diri dan orang lain dalam kelompok belajar merupakan bekal dalam bersosialisasi di masyarakat (learning to live together). Dengan mengaplikasikan pilar-pilar tersebut, diharapkan pendidikan yang berlangsung di seluruh dunia termasuk Indonesia dapat menjadi lebih baik, namun yang menjadi masalah adalah dunia pendidikan di Indonesia yang saat ini masih minim fasilitas, terlebih lagi di daerah-daerah terpencil, belum meratanya fasilitas pendidikan, tentunya akan menjadi halangan bagi siswa untuk mengembangkan diri mereka. Oleh karena itu, pendidikan di Indonesia harus diarahkan pada peningkatan kualitas kemampuan intelektual dan profesional serta sikap, kepribadian dan moral. Dengan kemampuan dan sikap manusia Indonesia yang demikian maka pada gilirannya akan menjadikan masyarakat Indonesia masyarakat yang bermartabat di mata masyarakat dunia.

e. Implikasi belajar sepanjang hayat

Implikasi disini diartikan sebagai akibat langsung atau konsekuensi dari suatu keputusan. Penerapan pendidikan sepanjang hayat pada isi program pendidikan dan sasaran pendidikan di masyarakat yang luas dan bervariasi.

1) Implikasi pada Program Pendidikan

- a) Pendidikan Baca Tulis Pengetahuan-pengetahuan baru dapat diperoleh terutama melalui bacaan.
- b) Pendidikan Kejuruan Dengan majunya teknologi dan industrialisasi maka pendidikan kejuruan tidak boleh dipandang sekali jadi dan selesai.
- c) Pendidikan Profesional Pendidikan profesional perlu mengikuti perubahan dan sikapnya terhadap profesinya masing-masing.
- d) Pendidikan ke Arah Perubahan dan Pengembangan Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pengaruhnya telah menyusup dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat. Barang-barang elektronik telah menggantikan alat-alat dapur yang tradisional bagi kalangan ibu rumah tangga (mesin cuci listrik, kompor listrik, dan lain-lain.). Hal ini, asas pendidikan sepanjang hayat merupakan konsekuensi penting untuk mengikuti perubahan sosial dan pembangunan.
- e) Pendidikan Kewarganegaraan dan Kedewasaan Politik Dalam pemerintahan dan masyarakat yang demokratis, maka kedewasaan warga negara dan para pemimpinnya dalam kehidupan negara sangat penting. Untuk itu, pendidikan kewarganegaraan dan kedewasaan politik itu merupakan bagian yang penting dari pendidikan sepanjang hayat. Dengan adanya pendidikan tersebut, pemerintah dan masyarakat bisa saling bekerjasama dalam membangun dunia politik yang lebih baik.
- f) Pendidikan Kultural dan Pengisian Waktu Luang Seseorang yang disebut terpelajar (educated man) harus memahami dan menghargai nilai-nilai yang terkandung dalam sejarah, pandangan hidup, dan kesenian dari bangsanya sendiri. Pengetahuan terhadap nilai-nilai tersebut di samping memperkaya khasanah hidupnya, juga memungkinkan untuk mengisi waktu luangnya yang lebih menyenangkan. Atas dasar itu semua, maka pendidikan kultural dan pengisian waktu luang secara konstruktif merupakan bagian penting dari pendidikan sepanjang hayat.

2) Implikasi pada Sasaran Pendidikan

- a) Para Petani Di negara yang berkembang para petani merupakan golongan penduduk yang paling besar. Biasanya cara hidup mereka masih tradisional dan masih percaya mitos dan lain-lain. Hal ini disebabkan oleh dasar pendidikan yang rendah atau mungkin sama sekali tidak memperoleh pendidikan formal.
- b) Para Remaja yang Putus Sekolah Mereka keluar dari sekolah karena berbagai sebab (bosan, kurang bakat, kurang biaya, dan lain-lain).
- c) Para Pekerja yang Berketerampilan Supaya dapat menghadapi setiap tantangan hari depan mereka, hendaknya diberikan kepada mereka program pendidikan kejuruan dan teknik, yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang telah mereka miliki.
- d) Para Teknisi dan Golongan Profesional Pada umumnya golongan ini menduduki posisi penting dalam masyarakat. Golongan ini sangat menentukan berhasil tidaknya pembangunan. Untuk selalu menambah dan memperbarui pengetahuan dan keterampilan. Maka, program pendidikan seumur hidup sangat penting baginya.
- e) Para Pemimpin Masyarakat Hendaknya mereka ini mampu memadukan antara pengetahuan dengan berbagai keahlian di samping harus selalu memperbarui sikap dan gagasannya, sesuai dengan kemajuan dan pembangunan.
- f) Para Anggota Masyarakat yang Sudah Tua Karena pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, banyak pengetahuan yang belum mereka ketahui pada waktu masih muda. Jumlah mereka semakin lama semakin bertambah besar, karena bertambah panjangnya usia rata-rata manusia disebabkan oleh kesehatan mereka menjadi lebih baik

C. RANGKUMAN

Pendidikan sepanjang hayat masih berada dalam terkonsep seperti asy yang lain misalnya kebebasan, keadilan, dan persamaan. Maka dengan demikian, pendidikan sepanjang hayat tidak nyata selama jangka waktu tidak terbatas karena masih dalam bentuk peta konsep. Jika hasil pemikiran tersebut harus timbul dari keadaan tertentu dan harus berwujud dalam arti sebenarnya, maka seharusnya pemikiran tersebut disajikan dengan fakta dan tindakan. Tidak dapat disangkal bahwa pendidikan sepanjang hayat belum ada dimana saja dengan tujuan sepenuhnya. Dalam pemecahan permasalahan yang diterapkan dapat ditemukan unsur baru

yang kemudian membentuk kerangkakonseptual tentang pendidikan baru. Jika kita tidak mendapat manfaat dari pendidikan orang dewasa atau pendidikan yang diperoleh dari luar sekolah,atau seandainya tidak tersedia sarana pengajaran yang berlaku di mana saja,maka pemikiran tentang pendidikan sepanjang hayat mungkin tidakmempunyai arti dan bahkan sudah pasti belum mulai terbentuk.Sebaliknya, jika pendidikan sepanjang hayat itu memungkinkan, makamulai sekarang dan seterusnya pendidikan sepanjang hayat merupakan suatuharapan yang besar. Harapan tersebut terletak pada ketulusan dan kemampuanmanusia untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab atas pemikirannya, perasaan, dan haknya untuk menyaring, bertindak dengananggapan bahwa daya cipta manusia itu tidak terkikis dari awal, baik karenasifat manusia yang tidak ramah ataupun karena saling tidak menghormati antarhakikat manusia dan keinginan untuk hidup maju

D. TUGAS

1. Jelaskan tentang pengembangan professional berkelanjutan!
2. Jelaskan tentang pentingnya belajar sepanjang hayat!

BAB 6

PENGANTAR KEPEMIMPINAN DALAM KEBIDANAN

A. TUJUAN

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tentang kepemimpinan bidan dalam pelayanan kebidanan
2. Menjelaskan tentang advokasi bidan dalam pelayanan kebidanan

B. URAIAN MATERI

1. Kepemimpinan bidan dalam pelayanan kebidanan

a. Pengertian

1) Kepemimpinan

Setiap dan semua organisasi apapun jenisnya pasti memiliki dan memerlukan seorang pimpinan tertinggi (pimpinan puncak/top manajer) yang harus menjalankan kegiatan kepemimpinan (leadership) bagi organisasi sebagai satu kesatuan. Pengertian kepemimpinan banyak dikemukakan para ahli seperti :

- a) Stephen P Robbins (1991) Kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi suatu kelompok kearah pencapaian (tujuan)
- b) Robert G Owens (1995) Kepemimpinan merupakan suatu interaksi antar suatu pihak yang memimpin dengan yang dipimpin
- c) Robert Kreitther dan Angelo dan Kinicki Kepemimpinan adalah upaya mempengaruhi anggota untuk mencapai tujuan organisasi secara sukarela
- d) Hadari Nawawi Kepemimpinan adalah kemampuan / kecerdasan mendorong sejumlah orang (dua orang atau lebih) agar bekerjasama dalam melaksanakan kegiatan – kegiatan yang terarah pada tujuan bersama.

Jadi kepemimpinan adalah ilmu dan seni mempengaruhi orang lain atau kelompok untuk bertindak seperti yang diharapkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Disebut ilmu karena ada teorinya yaitu teori kepemimpinan yang meliputi teori kepemimpinan klasik seperti gaya kepemimpinan model Taylor, gaya kepemimpinan model Mayo, studi Iowa , studi Ohio, studi Michigan dan teori kepemimpinan modern yang meliputi teori orang besar (Great man), sifat – sifat (trait), perilaku (behavioral), situasional (kontingensi), transaksional dan transformasional.

Disebut seni karena sama-sama mendapat ilmunya, tetapi penerapannya

berbeda-beda tergantung kemampuan memimpin, komitmen pengikut dan situasinya. Dari kesimpulan dapat diketahui kata kunci kepemimpinan adalah mempengaruhi. Yang perlu ditekankan yaitu dalam kepemimpinan terdapat aktivitas mempengaruhi dan dipengaruhi. Perbedaan mempengaruhi dan dipengaruhi terdapat pada arah pengaruh yakni bersifat searah, sedangkan saling mempengaruhi bersifat timbal balik.

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, maka penulis menyimpulkan bahwa pengertian kepemimpinan adalah sesuatu usaha untuk mengarahkan, membimbing dan memotivasi dan bersama-sama mengatasi masalah dalam proses pencapaian tujuan.

2) Pemimpin (Leader)

Pengertian pemimpin (leader) berasal dari kata dalam bahasa inggris a leader. Dari kata tersebut maka pengertian pemimpin dapat diartikan seorang yang karena kecakapan pribadinya dapat mempengaruhi kelompok yang dipimpinnya untuk mengarahkan upaya bersama kearah pencapaian sasaran-sasaran tertentu. Selain itu, pemimpin berfungsi juga untuk memelopori, mengarahkan pikiran pendapat orang lain, membimbing, menuntun, menggerakkan orang lain (Usman, 2011). Dalam suatu kelompok yang melakukan aktivitas kerjasama untuk mencapai suatu tujuan secara efektif dan efisien, maka aktivitas kerjasama tersebut perlu ditata atau diatur. Seseorang yang mampu mengatur suatu kegiatan kerja kelompok tersebut disebut pemimpin. Keberhasilan atau bahkan kegagalan suatu organisasi, sebagian besar ditentukan oleh aktivitas pemimpin. Pemimpin dapat bersifat resmi (formal) dan tidak resmi (non formal).

Pemimpin resmi diangkat atas dasar surat keputusan resmi dari orang yang mengangkatnya dan biasanya mendapat gaji, sedangkan pemimpin tidak resmi diangkat tanpa surat keputusan dan biasanya tanpa gaji. Seseorang dapat diangkat sebagai pemimpin karena mempunyai kelebihan dari anggota lainnya. Kelebihan itu ada yang berasal dari dalam dirinya dan ada pula yang berasal dari luar dirinya. Kelebihan dari dalam dirinya memiliki bakat sebagai pemimpin dan memiliki sifat-sifat pemimpin yang efektif. Kelebihan dari luar diri karena ia dikenal dan hubungan baik dengan yang sedang berkuasa, punya banyak teman, dari keturunan orang yang kaya atau turunan bangsawan atau penguasa. Manusia dalam kehidupan sehari-hari baik langsung maupun tidak langsung dapat mengalami kepemimpinan seseorang dalam berbagai bentuk. Misal dalam kehidupan dimasyarakat seseorang

mengalami kepemimpinan RT, RW, Lurah, Camat dan sebagainya.

Dalam kehidupan kerja seseorang mengenal kepemimpinan Kasubag, Kabag, Direktur dan sebagainya. Bahkan tidak jarang dalam praktik seseorang berada dalam dua posisi, yaitu sebagai pihak yang dipimpin dan juga bertindak sebagai pemimpin. Jadi perbedaan antara pemimpin dan kepemimpinan, pemimpin adalah peran seseorang dalam sistem tertentu, seseorang dalam peran formalnya belum tentu memiliki keterampilan kepemimpinan dan belum tentu mampu untuk memimpin. Selain itu, pemimpin juga berupa pengakuan dari anak buah atau bawahannya, akibat proses yang telah dilewati dalam membawakan tujuan-tujuan organisasi yang dipimpinnya. Sedangkan, kepemimpinan adalah yang berhubungan dengan sikap, tindakan, keterampilan dan tingkat pengaruh yang dimiliki seseorang, oleh sebab itu kepemimpinan bisa dimiliki oleh orang yang bukan "pemimpin"..

b. Tujuan Leadership

Adapun tujuan leadership adalah sebagai berikut (Usman, 2011) :

1) Sarana untuk mencapai tujuan

Kepemimpinan adalah sarana penting untuk mencapai tujuan. Dengan memperhatikan apakah tujuan tercapai atau tidak dan bagaimana cara mencapai tujuan tersebut, maka kita bisa mengetahui jiwa kepemimpinan dari seseorang.

2) Memotivasi orang lain

Tujuan kepemimpinan yang lain adalah untuk membantu orang lain menjadi termotivasi, mempertahankan serta meningkatkan motivasi di dalam diri mereka. Dengan kata lain, pemimpin yang baik adalah pemimpin yang bisa memotivasi pengikut atau bawahan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

c. Ciri-ciri Leadership

Menurut Vietzal Rivai dan Boy Raffi Amar dalam buku pemimpin dan kepemimpinan dalam organisasi mengatakan seorang pemimpin dalam suatu organisasi harus memiliki kriteria tertentu layaknya seorang pemimpin yang sejati kriteria tersebut, yaitu :

1) Pengaruh

Seorang pemimpin adalah seorang yang memiliki orang-orang yang mendukungnya yang turut membesarkan nama sang pimpinan. Pengaruh itu menjadikan sang pemimpin diikuti dan membuat orang lain tunduk pada apa yang dikatakan sang pemimpin.

2) Kemampuan

Kemampuan adalah sumber daya kekuatan, kesanggupan dan kecakapan secara teknis maupun sosial, yang melebihi dari anggota biasa. Sementara itu Stodgill yang dikutip James A. Lee menyatakan pemimpin itu harus mempunyai kelebihan sebagai persyaratan, antara lain :

- a) Kepastian, kecerdasan, kewaspadaan, kemampuan berbicara, kemampuan menilai.
- b) Prestasi, ilmu pengetahuan dalam bidang tertentu.
- c) Tanggung jawab, berani, tekun, mandiri, kreatif, ulet, percaya diri, agresif
- d) Partisipasi aktif, memiliki stabilitas tingggi, kooperatif, mampu bergaul.

3) Kekuasaan/power

Seorang pemimpin umumnya diikuti oleh orang lain karena ia memiliki kekuasaan yang membuat orang lain menghargai keberadaannya. Tanpa kekuasaan atau kekuatan yang dimiliki sang pemimpin tentunya tidak ada orang yang mau menjadi pendukungnya. Kekuasaan dan kekuatan yang dimiliki seorang pemimpin ini menjadikan orang lain akan tergantung pada apa yang dimiliki seorang pemimpin, tanpa itu ia tidak akan bisa berbuat apa-apa. Hubungan ini menjadikan hubungan yang bersifat simbiosis mutualisme, dimana kedua belah pihak merasa saling diuntungkan.

Kekuasaan adalah otorisasi dan legalitas yang memberikan wewenang kepada pemimpin untuk mempengaruhi dan menggerakkan bawahan untuk berbuat sesuatu dalam rangka penyelesaian tugas tertentu.

4) Wewenang

Wewenang disini dapat diartikan sebagai hak yang diberikan kepada pemimpin untuk menetapkan sebuah keputusan dalam melaksanakan suatu hal/ kebijakan. Wewenang disini juga dapat dialihkan kepada karyawan oleh pimpinan apabila pemimpin percaya bahwa karyawan tersebut mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik, sehingga karyawan diberi kepercayaan untuk melaksanakan tanpa perlu campurtangan dari segi sang pemimpin.

5) Kewibawaan

Kewibawaan merupakan keunggulan, kelebihan, keutamaan sehingga pemimpin mampu mengatur orang lain dan patuh padanya.

6) Pengikut

Seorang pemimpin yang memiliki pengaruh, kekuasaan /power dan wewenang

tidak dapat dikatakan sebagai pemimpin apabila dia tidak memiliki pengikut yang berada dibelakangnya yang member dukungan mengikuti apa yang dikatakan pemimpin.

d. Teknik-teknik dalam Leadership

Terdapat beberapa teknik-teknik kepemimpinan. Dalam pelaksanaan kepemimpinan, seorang pemimpin harus berusaha untuk meningkatkan kecakapan, kemampuan serta pengetahuan para pegawai, sehingga pada akhirnya akan tercapai prestasi kerja yang optimal. Untuk pencapaian tujuan kepemimpinan tersebut, maka seorang pemimpin harus memperhatikan teknik-teknik kepemimpinan dalam pelaksanaan kepemimpinannya. Adapun teknik-tekniknya sebagai berikut :

1) Teknik Pematangan dan Penyiapan Pengikut

Pemimpin dalam pelaksanaan kepemimpinan harus berusaha melakukan pematangan dan penyiapan pengikut, agar para bawahan dapat mengikuti keinginan pemimpin di dalam proses tujuan organisasi. Pada dasarnya pematangan dan penyiapan pengikut dapat dilaksanakan melalui teknik penerangan maupun propaganda. Dalam teknik penerangan seorang pemimpin harus berusaha menerangkan maksudnya secara jelas dan benar kepada bawahan, sehingga mereka dapat memahami keinginan pemimpin dalam pencapaian tujuan organisasi. Agar berhasil dalam melaksanakan teknik penerangan, seorang pemimpin harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti baik lisan maupun tulisan. Kemudian materi yang digunakan harus obyektif dan menunjukkan fakta yang sebenarnya. Untuk mewujudkan hasil tersebut maka seorang pemimpin harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Fakta-fakta yang penting disajikan untuk membuka tabir dan menjelaskan keadaan yang sebenarnya, bukan sebaliknya untuk menutupi keadaan yang sebenarnya.
- b) Fakta-fakta hendaknya diterima, baik secara logika berdasarkan akal maupun secara rasa berdasarkan suara hati.
- c) Fakta-fakta hendaknya bersifat aktual tidak terlalu jauh sebelum atau sesudah proses persuasi.
- d) Fakta-fakta disajikan dengan kata-kata dan gambaran yang mudah dimengerti perhatian para pengikut.

Sedangkan teknik propaganda dalam mengajak dan mendorong orang-orang dengan memaksa kehendak pemimpin, dilakukan dengan cara memberikan

keterangan-keterangan yang benar atau juga yang tidak benar dan yang terpenting sangat menarik serta membuat mereka takut, sehingga mereka terpaksa mengikuti kehendak pemimpin. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa yang paling baik untuk diterapkan adalah teknik penerangan, karena lebih bersifat memberikan kebebasan atau keleluasan dalam menentukan kehendak kepada orang lain. Hal ini sejalan dengan falsafah negara yaitu Pancasila.

2) Teknik Human Relation

Human relation adalah rangkaian atau proses kegiatan memotivasi bawahan, melalui pemberian motivasi atau dorongan agar mau bergerak ke arah yang dikehendaki. Pada dasarnya setiap manusia apabila memasuki suatu organisasi, baik yang bersifat formal maupun non formal akan mempunyai motivasi yang baik terlepas bagaimana memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia sebagai makhluk hidup yang mempunyai kebutuhan hidup yang beraneka ragam baik kebutuhan yang bersifat material maupun kebutuhan psikologis.

Menurut M. Karyadi dalam bukunya Kepemimpinan (Leadership), mengemukakan tentang kebutuhan psikologis sebagai berikut:

a) Kebutuhan akan kelayakan

Seorang pemimpin harus berusaha memperlakukan para bawahannya sebagaimana layaknya manusia yang memiliki perasaan, pikiran, serta harga diri. Berkaitan dengan itu, maka seorang pemimpin harus berusaha memenuhi kebutuhan akan kelayakan bawahannya yang merupakan hak asasi manusia

b) Kebutuhan akan penghargaan

Seorang pemimpin harus berusaha memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi, baik berupa ucapan selamat, piagam, tanda jasa ataupun lainnya, sehingga akan mendorong pegawai untuk lebih meningkatkan kinerjanya.

c) Kebutuhan akan keamanan dan ketentraman

Keamanan dan ketentraman merupakan dambaan setiap orang karena dapat menimbulkan kebahagiaan lahir dan batin. Seorang pemimpin harus memperhatikan kebutuhan keamanan, di antaranya keamanan jiwa dan raga, kesehatan, harta benda, keluarga dan keamanan dalam pelaksanaan. Melalui upaya ini diharapkan para pegawai dapat lebih bersemangat dalam melaksanakan kerjanya.

d) Kebutuhan menjadi anggota dari suatu organisasi atau golongan

Setiap manusia akan menyadari bahwa ia tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya oleh diri sendiri, sehingga mendorong manusia itu untuk hidup bermasyarakat dan berorganisasi, demi untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Seorang pemimpin yang baik akan senantiasa memperhatikan kebutuhan tersebut, yaitu dengan mengikutsertakan pegawai dalam setiap pelaksanaan pekerjaan, sehingga akan terwujud suatu team work, disamping memberikan keleluasaan bagi para pegawai untuk menjadi anggota suatu organisasi lain di luar bidang tugasnya.

3) Teknik Menjadi Teladan

Teknik menjadi teladan merupakan teknik yang digunakan oleh pemimpin dalam menggerakkan dan mempengaruhi bawahan. Dalam teknik ini seorang pemimpin berusaha menjadikan dirinya panutan atau teladan bagi orang lain, sehingga bawahan akan mengikuti keteladanan tersebut. Penteladanan atau pemberian contoh bagi seorang pemimpin merupakan suatu yang mutlak harus dilakukan, yaitu melalui aspek positif dalam bentuk anjuran dan aspek negatif dalam bentuk larangan. Apabila hal ini telah dilakukan maka para bawahan akan terpengaruh untuk mengikuti contoh yang diberikan oleh pemimpin. Seorang pemimpin dalam rangka pemberian teladan harus dapat membatasi dan menguasai diri, khususnya tidak menyimpang atau melanggar larangan-larangan atau pantangan-pantangan dan sebaliknya selalu memenuhi anjuran-anjuran atau keharusankeharusan. Untuk melaksanakan semua itu diperlukan suatu disiplin yang kuat. Dengan demikian bawahan akan bersedia mengikuti pemimpin.

4) Teknik Persuasi dan Pemberian Perintah

Untuk mempengaruhi atau menggerakkan para bawahan, seorang pemimpin harus mampu melakukan persuasi dan pemberian perintah dengan baik. Persuasi bertujuan bukan untuk memaksa, akan tetapi mempengaruhi sikap orang lain dengan cara halus tidak kasar atau dengan paksaan, sehingga dalam keadaan tertentu orang-orang akan bertingkah laku sesuai dengan yang dikehendaki oleh orang yang melakukan persuasi, namun sesuai pula dengan keinginannya. Sedangkan mengenai pemberian perintah dapat diartikan menyuruh orang lain untuk mematuhi dan melakukan sesuatu yang dalam pelaksanaannya mengandung adanya kekuasaan (power) dan kekuatan (force). Kekuasaan adalah wewenang (authority) dari yang memerintah ditambah dengan kemampuan untuk

memaksakan perintah. Ketaatan perintah disebabkan karena wibawa pemimpin yang timbul dari kelebihan-kelebihan yang ada pada diri pemimpin, perintah menunjukkan adanya hubungan antara atasan dengan bawahan.

5) Teknik Penggunaan Sistem Komunikasi yang Cocok

Kegiatan seorang pemimpin dalam mengarahkan, membimbing, mempengaruhi pikiran, perasaan atau tingkah laku bawahan di dalam pencapaian tujuan organisasi tidak akan terlepas dari kegiatan komunikasi. Dengan demikian seorang pemimpin harus menguasai teknik komunikasi yang baik, sehingga setiap informasi atau pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan sebaliknya setiap informasi dari bawahan akan mudah diterima oleh pemimpin.

Komunikasi untuk pemimpin penting karena sebagai sarana untuk mengkomunikasikan visinya kepada orang lain, meyakinkan dan menumbuhkan kepercayaan kepada bawahan akan visinya. Selain itu, pemimpin tidak saja menyebarkan informasi melalui kata-tata dan tindakannya, tetapi pemimpin juga menyebarkan keyakinan, komitmen dan semangat pada bawahannya. Komunikasi terbaik di dalam suatu organisasi masalah komunikasi dua arah, yaitu komunikasi timbale balik diantara pimpinan harus memperlihatkan faktor-faktor sebagai berikut:

- a) Bahasa yang digunakan
- b) Dasar pendidikan dari komunikasi
- c) Perbedaan latar belakang kehidupan sosial bawahan
- d) Perbedaan kedudukan pimpinan
- e) Alat atau media yang digunakan
- f) Penempatan tekanan nada dan durasi yang sesuai
- g) Menentukan pemilihan kata
- h) Ketepatan sasaran pembicaraan
- i) Sikap yang wajar, tenang dan tidak kaku
- j) Pandangan harus diarahkan kelawan bicara
- k) Kesiediaan menghargai orang lain
- l) Penguasaan topic

6) Teknik Penyediaan Fasilitas

Untuk meningkatkan kemampuan pegawai di dalam melaksanakan tugasnya, maka seorang pemimpin harus memperhatikan kebutuhan akan fasilitas kerja yang diperlukan oleh para pegawai, sehingga akan tercapai hasil kerja yang optimal.

Adapun fasilitas-fasilitas yang harus diperhatikan oleh seorang pemimpin adalah sebagai berikut:

- a) Pemberian kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan latihan agar terwujud adanya kecakapan serta peningkatan dari kemampuan pegawai.
 - b) Penyediaan barang atau alat yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pekerjaan.
 - c) Tempat kerja yang memadai.
 - d) Pemberian waktu yang cukup dalam pelaksanaan pekerjaan dan
 - e) Uang untuk keperluan pekerjaan
- e. Prinsip Leadership

Prinsip kepemimpinan menurut Bernez, yaitu sebagai berikut (Usman, 2011) :

- 1) Mengadakan peningkatan secara terus menerus
 - 2) Mengakui masalah secara terbuka. Keterbukaan sebagai kekuatan yang bisa mengendalikan dan mengatasi berbagai masalah dengan cepat, dan juga sama secepatnya dapat mewujudkan kemampuan.
 - 3) Memberikan wewenang pada setiap karyawan. Melalui pelatihan berbagai keahlian, dorongan semangat, tanggung jawab, pengambilan keputusan, akses sumber-sumber data dan anggaran, timbal balik reputasi perusahaan, dan penghargaan, maka para karyawan memilih kekuatan untuk cara memengaruhi urusan diri mereka sendiri dan urusan perusahaan.
- f. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan menurut pendapat Hasibuan (2007:170) gaya kepemimpinan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- 1) Kepemimpinan Otoriter

Kepemimpinan Otoriter adalah jika kekuasaan atau wewenang, sebagian besar mutlak tetap berada pada pimpinan atau kalau pimpinan itu menganut sistem sentralisasi wewenang. Pengambilan keputusan dan kebijaksanaan hanya ditetapkan sendiri oleh pemimpin, bawahan tidak diikutsertakan untuk memberikan saran, ide, dan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan. Orientasi kepemimpinannya difokuskan hanya untuk peningkatan produktivitas kerja karyawan dengan kurang memperhatikan perasaan dan kesejahteraan bawahan.

- 2) Kepemimpinan Partisipatif

Kepemimpinan Partisipatif adalah apabila dalam kepemimpinannya dilakukan dengan cara persuasif, menciptakan kerja sama yang serasi, menumbuhkan loyalitas, dan partisipasi para bawahan. Pemimpin memotivasi bawahan agar merasa ikut

memiliki perusahaan. Bawahan harus berpartisipasi memberikan saran, ide, dan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan. Pemimpin dengan gaya partisipatif akan mendorong kemampuan bawahan mengambil keputusan. Dengan demikian, pimpinan akan selalu membina bawahan untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar.

3) Kepemimpinan Delegatif

Kepemimpinan Delegatif apabila seorang pemimpin mendelegasikan wewenangnya kepada bawahan dengan agak lengkap. Dengan demikian, bawahan dapat mengambil keputusan dan kebijaksanaan dengan bebas atau leluasa dalam melaksanakan pekerjaannya. Pemimpin tidak peduli cara bawahan mengambil keputusan dan mengerjakan pekerjaannya, sepenuhnya diserahkan kepada bawahan. Pada prinsipnya pemimpin bersikap menyerahkan dan mengatakan kepada bawahan inilah pekerjaan yang harus saudara kerjakan, saya tidak peduli, terserah saudara bagaimana mengerjakannya asal pekerjaan tersebut bisa diselesaikan dengan baik. Dalam hal ini bawahan dituntut memiliki kematangan dalam pekerjaan (kemampuan) dan kematangan psikologis (kemauan). Kematangan pekerjaan dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan sesuatu yang berdasarkan pengetahuan dan keterampilan. Kematangan psikologis dikaitkan dengan kemauan atau motivasi untuk melakukan sesuatu yang erat kaitannya dengan rasa yakin dan keterikatan.

4) Tipe Paternalistik

Persepsi seorang pemimpin yang paternalistik tentang peranannya dalam kehidupan organisasi dapat dikatakan diwarnai oleh harapan bawahan kepadanya. Harapan bawahan berwujud keinginan agar pemimpin mampu berperan sebagai bapak yang bersifat melindungi dan layak dijadikan sebagai tempat bertanya dan untuk memperoleh petunjuk, memberikan perhatian terhadap kepentingan dan kesejahteraan bawahannya. Pemimpin yang paternalistic mengharapkan agar legitimasi kepemimpinannya merupakan penerimaan atas peranannya yang dominan dalam kehidupan organisasi.

5) Tipe Kharismatik

Seorang pemimpin yang kharismatik memiliki karakteristik khusus yaitu daya tariknya yang sangat memikat, sehingga mampu memperoleh pengikut yang sangat besar dan para pengikutnya tidak selalu dapat menjelaskan secara konkrit mengapa orang tersebut itu dikagumi. Hingga sekarang, para ahli belum berhasil menemukan

sebab-sebab mengapa seorang pemimpin memiliki kharisma. Yang diketahui ialah bahwa pemimpin yang demikian mempunyai daya penarik yang amat besar.

6) Tipe Militeristik

Pemimpin tipe militeristik berbeda dengan seorang pemimpin organisasi militer. Pemimpin yang bertipe militeristik ialah pemimpin dalam menggerakkan bawahannya lebih sering mempergunakan sistem perintah, senang bergantung kepada pangkat dan jabatannya, dan senang kepada formalitas yang berlebihan. Menuntut disiplin yang tinggi dan kaku dari bawahannya, dan sukar menerima kritikan dari bawahannya.

7) Tipe Demokratik

Tipe demokratik adalah tipe pemimpin yang demokratis, dan bukan karena dipilihnya pemimpin secara demokratis. Tipe kepemimpinan dimana pemimpin selalu bersedia menerima dan menghargai saran-saran, pendapat, dan nasehat dari staf dan bawahan, melalui forum musyawarah untuk mencapai kata sepakat. Kepemimpinan demokratik adalah kepemimpinan yang aktif, dinamis, dan terarah. Kegiatan-kegiatan pengendalian dilaksanakan secara tertib dan bertanggung jawab. Pembagian tugas disertai pelimpahan wewenang dan tanggung jawab yang jelas, memungkinkan setiap anggota berpartisipasi secara aktif.

g. Level Kepemimpinan

1) Macam-macam level kepemimpinan

Proses kepemimpinan berjalan begitu panjang, rumit dan melibatkan banyak elemen. Menjadi pemimpin yang efektif bukanlah seperti mendapatkan keuntungan dalam hari ini, sebagaimana jika kita berinvestasi di pasar modal. Proses ini bukan terjadi dalam waktu sekejap, melainkan merupakan hasil pertumbuhan sehari-hari. Kemampuan untuk tumbuh sepanjang waktu dapat ditingkatkan apabila kita memahami lima tingkatan kepemimpinan. Sebagaimana tersebut diatas, menguraikan lima tingkatan kepemimpinan sebagaimana terlihat dalam bagan di bawah: Entry level kepemimpinan adalah yang disebut dengan position level atau Urygen Rinchen Sim menyebutnya positional level.

a) Position

Leadership from position. Tingkatan ini merupakan tingkatan terendah atau dasar dari kepemimpinan. Pemimpinan pada tingkatan ini menduduki posisinya karena jabatan. Keahlian maupun besarnya usaha tidak dipersyaratkan untuk menduduki level kepemimpinan ini. Semua orang dapat menjadi pemimpin pada

tingkatan ini tanpa usaha sekalipun dan tanpa kemampuan yang memadai. Walaupun pemimpin ada karena jabatannya, para pengikut seringkali kondisi taat. Mereka harus taat karena adanya ketentuan yang berlaku. Kemampuan memimpin para pemimpin tingkatan ini benar-benar didasarkan pada jabatan saja, tidak ada hubungannya dengan kemampuan lain termasuk bakat.

Permasalahan dalam tingkat position ini adalah adanya pengaruh. Hal ini akan menjadikannya sebagai seorang diktator. Pemimpin pada tingkatan ini dapat sukses apabila ia dapat mengetahui dengan tepat pekerjaannya, mempersiapkan diri untuk menerima tanggung jawab, menguji kewenangannya serta melakukan lebih dari yang diharapkan. Tanpa hal tersebut ia tidak akan menjadi pemimpin tetapi hanya sebagai bos atau atasan saja.

b) Permission level

Tingkatan kedua adalah permission level (Maxwell) permission leader (Sim) atau leadership from respect (Poolice). Pada tingkatan position leader, pemimpin melakukan tugasnya berdasarkan kewenangan (right). Dalam permission leader, pemimpin tidak hanya menggunakan right saja, tetapi juga berdasarkan hubungan yang baik (relationship). Dapat terjadi pemimpin pada entry level memimpin karena kedudukan dan jabatannya, tetapi semua orang dapat menerima dan bahkan memang mengharapkan sebagai pimpinan. Akibat keinginan dari orang yang dipimpinnya ini maka terjalinlah hubungan kerja yang sinergis. Para pengikut tersebut sangat bahagia dalam melakukan pekerjaannya. Mereka mengikuti pimpinan bukan lagi karena keharusan, melainkan sudah berdasarkan keinginan (want to). Mereka mengizinkan pemimpin untuk memimpin mereka. Oleh karena itu, seluruh waktu, energy, dan semua sumber daya dikerahkan untuk mengimbangi keinginan dan semangat para pengikut. Kepemimpinan level kedua ini dimulai dengan hati bukan dengan pemikiran. Para pengikut tidak peduli seberapa banyak yang pemimpin ketahui sampai mereka tahu seberapa besar kepedulian pemimpin. Dengan kata lain para pengikut hanya ingin tahu bahwa pemimpin peduli, sebelum mereka peduli apa yang pemimpin ketahui.

Pemimpin dengan tingkatan kedua ini akan memimpin pengikutnya dengan saling berhubungan antara pemimpin dan pengikut. Boleh jadi awalnya pemimpin menjadi pemimpin karena jabatan atau kedudukannya. Seiring berjalannya waktu ia mulai mempelajari para pengikutnya dan menjalin

hubungan dengan baik. Hubungan yang dimaksud adalah hubungan profesional. Agar seorang pemimpin level kedua ini berhasil, pemimpin harus memfokuskan perhatiannya pada para pengikut. Sangat efektif mempelajari dan melihat kehidupan pengikut melalui mata mereka. Pemimpin juga harus mampu menangani orang yang susah diatur serta menetapkan rencana karier para pengikutnya agar hidupnya lebih baik lagi. Kemampuan hubungan profesional inilah kunci kesuksesan pemimpin pada tingkat kedua ini.

c) Production level

Production level (Maxwell), production leader (Sim), dan leadership from result (Pollice). Dalam level ini people follow you because of what you have done for the organization. Mereka melihat kualitas dan kuantitas hasil kerja pemimpin. Mereka kagum atas prestasi pemimpinnya sehingga mereka mengikuti perintah dan kebijakan pemimpin. Mereka ingin bergabung dengan keberhasilan dan prestasi pemimpinnya. Level ini menyenangkan bagi pemimpin karena segalanya dapat menghasilkan yang baik. Keuntungan atau kinerja yang meningkat, pembangkangan pengikut sangat rendah, bahkan para pengikut bermoral bagus serta semua masalah dengan mudah diselesaikan. Agar lebih efektif di level ini, seorang pemimpin dapat berinisiatif dan menerima tanggung jawab yang tumbuh dengan dibangunnya tujuan organisasi. Mulailah dengan diri sendiri dan akhirilah dengan para pengikut.

d) People development

People development leader (Sim) dan people development (Maxwell). Pemimpin semakin menunjukkan peningkatan kemampuan dirinya. Dalam level yang ketiga, hasil kerja yang bagus dari pemimpin menarik minat para pengikutnya untuk melakukan hal yang sama dan berhasil bersama-sama. Setelah kondisi ini terwujud, pemimpin yang telah naik level mampu menularkan kehebatan, kelebihan, kemampuan dan seluruh energy positifnya kepada orang yang dipimpinya. Dalam keseharian kita sering menemui pemimpin yang hebat, produktif dan sangat berkualitas. Kehebatannya dikabarkan ke seluruh dunia baik oleh dirinya sendiri maupun oleh pengikutnya. Kehebatan itu tidak ada artinya apa-apa kalau hanya dapat dimiliki sendiri dan tidak optimal bagi organisasi. Cerita dan propaganda tentang hebatnya "saya" sang pemimpin adalah sia-sia ketika tidak berdampak pada organisasi. Seharusnya kehebatan pemimpin ini akan bergulir seperti bola salju yang

semakin membesar apabila ditularkan kepada orang lain. Hal inilah yang dimaksud dengan kata *development* oleh ketiga pakar tersebut di atas. Seorang pemimpin hebat bukan hanya karena kekuasaannya saja, melainkan hebat karena kemampuannya untuk memberikan kekuatan kepada orang lain agar menjadi hebat juga. Orang akan loyal kepada pemimpinnya karena melihat pertumbuhan pribadinya seiring dengan kesempatan yang tersedia dalam organisasi. Agar dapat efektif dalam level ini, pemimpin harus memberikan prioritas pada upaya pengembangan sumber daya manusia. Sadari bahwa pengikut kita merupakan sumber daya yang sangat bernilai untuk dapat mendukung tujuan organisasi dengan kompetensinya yang tinggi.

e) Mentorship (pollice)

Mentorship (pollice), personhood leader (sim) atau pinnacle level (maxwell). Menurut penelitian terpisah dari John Mayberry, Derek Nowakowski, dan Clare Proctor, tidak lebih dari 5 persen pemimpin mampu mencapai tingkatan kelima ini. Bahkan menurut Maxwell, biasanya orang yang berada pada tingkatan ini adalah para negarawan atau para konsultan. Tingkatan ini merupakan tingkatan tertinggi yang dapat dicapai oleh seorang pemimpin. Pada level ini, pengikut bersedia taat karena mereka memiliki respect terhadap pimpinan. Pimpinan pada level ini disebut juga pemimpin sejati yang memiliki kemampuan menyeluruh dan komplit. Kemampuan itu tidak hanya terbatas kemampuan personal yang bersifat teknis maupun profesional, melainkan juga termasuk kemampuan komunikasi dan interpersonal. Tidak ada sikap yang lebih tinggi dari para pengikut kecuali sikap hormat. Tingkatan ini dapat dicapai secara otomatis jika seorang pemimpin melakukan hal pada level pertama sampai dengan keempat dengan sangat bagus dan sepanjang waktu. Orang akan sangat kehilangan ketika pemimpin pada level ini meninggalkan organisasi atau meninggal dunia. Pemimpin ini meninggalkan indelible mark bagi organisasi dan seluruh pegawai yang dipimpinnya.

2. Leadership Dalam Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu kegiatan dalam pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, hidup sehat dan mengambil bagian dalam pelayanan kesehatan masyarakat, serta membantu menghasilkan generasi bangsa yang cerdas. Pelayanan yang demikian karena pelayanan kebidanan ditujukan kepada perempuan sejak masa sebelum konsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

dan balita. Pelayanan kebidanan yang berkualitas akan memberi hasil yang berkualitas, yaitu kepuasan pelanggan maupun provider dan pelayanan yang bermutu. Untuk pelayanan yang berkualitas tersebut diperlukan seorang pemimpin yang dapat meningkatkan terus mutu pelayanan kebidanan yang diberikan oleh organisasinya dan pelayanan yang diberikan harus berorientasi pada mutu (Fatmanadia, 2012).

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

a. Peran Bidan Sebagai Leadership

Bidan sebagai seorang pemimpin harus mampu :

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

Dalam pelayanan kebidanan banyak harapan yang difokuskan oleh orang yang berbeda dan bekerja sama dalam pelayanan kebidanan dan kepada bidan itu sendiri. Klien atau pasien menginginkan bidan dapat memberi pelayanan yang berkualitas. Selain keterampilan dan pengetahuan diperlukan kematangan pribadi bidan dalam memberi pelayanan karena bidan juga menjadi tokoh masyarakat dan panutan bagi kaum wanita. Bidan harus menjalankan tugas dengan tanggung jawab moral karena pelayanan yang diberikan menyangkut kehidupan ibu dan anak, pencapaian kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga, serta menurunkan angka kematian ibu dan anak. Untuk itu bidan perlu memperhatikan poin-poin berikut ini untuk mengembangkan kematangan dirinya (Fatmanadia, 2012):

- 1) Teliti
- 2) Bertanggung jawab
- 3) Jujur

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

Bidan adalah profesi yang sangat menuntut tanggung jawab, selain itu bidan akan menjadi pemimpin di tengah masyarakat. Bidan adalah orang yang berperan penting dalam kesehatan ibu dan anak yang sehat dan keluarga bahagia serta generasi bangsa yang sehat. Oleh karena itu dalam menjalankan tugasnya, bidan harus mempunyai prinsip sebagai berikut (Fatmanadia, 2012) :

- 1) Cintai pekerjaan yang dilakukan, lakukan yang anda cintai (love your do, do your love)

Profesi bidan harus dihayati, banyak orang yang memilih bidan karena dorongan orangtua, dengan harapan cepat bekerja dengan masa pendidikan yang singkat dan dapat membuka praktek mandiri. Oleh karena itu terlepas dari apapun motivasi seseorang menjadi bidan, setiap bidan harus mencintai pekerjaannya.

- 2) Tidak membuat kesalahan (don't make mistake)

Dalam memberi asuhan, usahakan tidak ada kesalahan. Bidan harus bertindak sesuai dengan standar profesinya. Untuk itu bidan harus terus menerus belajar dan meningkatkan keterampilan. Kesalahan yang dilakukan memberi dampak sangat fatal. Jangan pernah berhenti mengasah keterampilan yang telah dimiliki saat ini, terus meningkatkan diri, dan mau belajar karena ilmu selalu terus berkembang. Keinginan untuk terus belajar dan kemauan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan akan sangat membantu menghindari kesalahan.

- 3) Orientasi kepada klien (customer oriented)

Apapun yang dilakukan harus tetap berfokus pada pelanggan. Siapa yang akan diberikan pelayanan, bagaimana karakter klien, bagaimana pelayanan yang akan berikan dapat diterima dan dapat memberi kepuasan sehingga bidan tetap dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan dan keinginan klien.

- 4) Meningkatkan mutu pelayanan (improved your service quality)

Bidan harus terus menerus meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada kliennya. Dalam memberi pelayanan, jangan pernah merasa puas. Oleh karena itu, bidan harus terus menerus meningkatkan diri, mengembangkan

kemampuan kognitif dengan mengikuti pelatihan, mempelajari dan menguasai perkembangan ilmu yang ada saat ini, keinginan untuk menjadi lebih baik, dengan dapat menerima perubahan pelayanan di bidang kebidanan yang telah dibuktikan lebih bermanfaat secara ilmiah (ilmu yang terupdate). Bidan yang terus berpraktek, keterampilannya akan terus bertambah dalam memberi asuhan dan melakukan pertolongan persalinan, KB, maupun dalam hal member pelayanan kebidanan lainnya. Dengan demikian diharapkan kualitas personal bidan meningkat sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikannya.

5) Lakukan yang terbaik (do the best)

Jangan pernah memandang klien atau pelanggan sebagai individu yang 'tidak penting' atau mengklasifikasikan pelayanan yang bidan berikan kepada pelanggan dengan memandang status ekonomi, kondisi fisik, dan lain-lain. Setiap klien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi. Bidan harus memberi pelayanan, pemikiran, konseling, tenaga, dan juga fasilitas yang terbaik bagi kliennya.

6) Menyertakan Tuhan (doa) dalam setiap memberikan pelayanan (work with reverence for the Lord)

Sebagai bangsa Indonesia yang hidup majemuk dan beragama, bidan harus menghormati setiap kliennya sebagai makhluk ciptaan Tuhan. Bidan juga harus percaya segala yang dilakukan dipertanggungjawabkan kepada Sang pencipta. Oleh karena itu, bidan harus memperhatikan kaidah atau norma yang berlaku di masyarakat, menjunjung tinggi moral dan etika, taat dan sadar hukum, menghargai pelanggan dan teman sejawat, bekerja sesuai dengan standar profesi.

7) Berterima kasih kepada setiap masalah (say thanks to the problem)

Bidan dalam menjalankan tugas, baik secara individual (mandiri) sebagai manajer maupun dalam kelompok (rumah sakit, puskesmas, di desa) tentu saja menghadapi dan melihat banyak masalah pada proses pelaksanaan pelayanan kebidanan. Setiap masalah yang dihadapi akan menjadi pengalaman dan guru yang paling berharga. Bidan dapat juga belajar dari pengalaman bidan lainnya dan masalah yang mereka hadapi sertabagaimana mereka mengatasinya. Setiap masalah, baik masalah manajemen maupun asuhan yang diberikan, membuat bidan dapat belajar lebih baik lagi di waktu yang akan datang. Selain itu masalah juga membuat seseorang mencapai kedewasaan dan kematangan.

8) Perubahan perilaku (behavior change)

Mengubah perilaku sangat sulit dilakukan. H. L. Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu tenaga kesehatan, lingkungan, keturunan, dan perilaku. Hal yang paling sulit dilakukan adalah perubahan perilaku. Akan tetapi, jika bidan sebagai tenaga kesehatan yang mengemban tanggung jawab moral selalu meningkatkan diri, menerima perubahan yang positif dan baik untuk pelayanan kebidanan, meninggalkan praktik yang tidak lagi didukung secara ilmiah, dan mengarahkan diri selalu pada pencapaian kualitas pelayanan, berorientasi pada tugas dan pelanggan, turut serta ambil bagian dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, mau memberi dan menerima saran atau kritik dari teman sejawat dan organisasi profesi untuk memperbaiki diri, menyadari batas-batas wewenang dan tanggung jawabnya sebagai bidan, diharapkan angka kematian ibu dan anak dapat diturunkan. Bidan juga harus terus melibatkan dirinya dalam perbaikan mutu pelayanan sehingga bidan selalu berada dalam lingkaran mutu dan memberi pengaruh bagi perbaikan kualitas pelayanan kebidanan masa depan.

9) Kepemimpinan dalam kebidanan secara garis besar memfokuskan diri pada sifat, perilaku, etika dan hukum, tanggung jawab, keterampilan serta bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Menurut pengalaman bidan yang berhasil mengelola praktik kebidanannya dari organisasi sederhana berkembang menjadi organisasi yang besar atau rumah sakit, dapat disimpulkan mereka berhasil menjadi manager yang mampu meningkatkan pelayanannya. Mereka mengembangkan organisasinya dengan dasar ketekunan, keuletan, kerja keras, dan mau berubah ke arah yang lebih baik serta bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Selain itu, mereka mampu merebut pasar serta memenuhi kebutuhan pelanggan. Organisasi yang dikembangkan harus tetap difokuskan pada peningkatan kualitas yang terus-menerus, memperhatikan kepuasan pelanggan eksternal dan internal, serta menerapkan manajemen mutu terpadu.

b. Keterampilan Bidan Sebagai Leadership

Adapun keterampilan bidan sebagai leadership adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenali keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan dan menolak setiap tugas atau tanggung jawab diluar wewenang dan tanggung jawab bidan.
- 2) Menerima tanggung jawab kepemimpinan dalam praktik kebidanan.

- 3) Menggunakan kemampuan untuk berfikir secara proaktif, perspektif luas dan kritis dalam konteks penyelesaian masalah.

c. Penerapan Ilmu Kepemimpinan Bagi Bidan

Banyak teori maupun konsep yang dibahas oleh para pakar atau ahli mengenai pemimpin atau kepemimpinan. Serta banyak teori-teori tentang kepemimpinan modern yang ditawarkan untuk diterapkan agar berhasil dan sukses dalam memimpin, terutama dalam menciptakan praktek bidan yang sukses. Namun keberhasilannya dalam memimpin belum baik. Terbukti banyak bidan di Indonesia yang belum bisa menjadi bidan yang sukses, karena konsep kepemimpinan yang diterapkan tidak cocok atau ada konsep yang lebih baik, berikut ini adalah beberapa hal yang harus diterapkan agar menjadi bidan yang sukses (Fatmanadia, 2012):

- 1) Memiliki karakter yang kuat

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

- 2) Sigap dan selalu fokus

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

- 3) Rendah hati

Menumbuhkan sikap rendah hati agar orang lain bisa menyenangi sikap kita, jika menjadi pemimpin, dan mempunyai bawahan maka meluangkan waktu untuk dapat mengontrol pekerjaan bawahan.

3. Advokasi bidan dalam pelayanan kebidanan

- a. Pengertian

Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan. Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan. Menurut Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Istilah advocacy/advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan atau Promosi Kesehatan. Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh karena itu yang

menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik di institusi pemerintah maupun swasta. Advocacy adalah kegiatan memberikan bantuan kepada masyarakat dengan membuat keputusan (*Decision makers*) dan penentu kebijakan (*Policy makers*) dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. Dengan demikian, para pembuat keputusan akan mengadakan atau mengeluarkan kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi yang diharapkan menguntungkan bagi kesehatan masyarakat umum. Advokasi suatu upaya persuasif yang mencakup kegiatan-kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi tindak lanjut mengenai sesuatu. Organisasi non pemerintah (Ornop) mendefinisikan Advokasi sebagai upaya penyadaran kelompok masyarakat marjinal yang sering dilanggar hak-haknya (hukum dan azasi). Yang dilakukan dengan kampanye guna membentuk opini public dan pendidikan massa lewat aksi kelas (*class action*) atau unjuk rasa.

b. Tujuan

Tujuan Advokasi Mendapat dukungan, baik dalam bentuk kebijakan lisan atau tertulis, dalam bentuk Surat Keputusan, Surat edaran, himbauan, pembentukan kelembagaan, ketersediaan dana, sarana, tenaga. Mendorong para pengambil keputusan untuk suatu perubahan dalam kebijakan ,program atau peraturan. Mendorong para pengambil keputusan untuk aktif mendukung kegiatan/tindakan dalam pemecahan masalah dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dari pihak lain/mitra.

c. Fungsi Advokasi

Advokasi berfungsi untuk mempromosikan suatu perubahan dalam kebijakan program atau peraturan dan mendapatkan dukungan dari pihak-pihak lain.

d. Persyaratan untuk Advokasi

Dipercaya (*Credible*), dimana program yang ditawarkan harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan atau pembuat keputusan , oleh karena itu harus didukung akurasi data dan masalah. Layak (*Feasible*), program yang ditawarkan harus mampu dilaksanakan secara tehnik prolitik maupun sosial.

e. Advokasi dalam Pelayanan Kebidanan

Advokasi pelayanan kebidanan komunitas Advokasi terhadap kebidanan merupakan sebuah upaya yang dilakukan orang-orang di bidang kebidanan, utamanya promosi kesehatan, sebagai bentuk pengawalan terhadap kesehatan. Advokasi ini lebih menyentuh pada level pembuat kebijakan, bagaimana orang-orang yang bergerak di

bidang kesehatan bisa memengaruhi para pembuat kebijakan untuk lebih tahu dan memerhatikan kesehatan. Advokasi dapat dilakukan dengan memengaruhi para pembuat kebijakan untuk membuat peraturan-peraturan yang bisa berpihak pada kesehatan dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dapat terwujud di masyarakat (Kapalawi, 2007). Advokasi bergerak secara top-down (dari atas ke bawah). Melalui advokasi, promosi kesehatan masuk ke wilayah politik. Agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan (kebidanan). Advokasi adalah suatu cara yang digunakan guna mencapai suatu tujuan yang merupakan suatu usaha sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan public secara bertahap maju. Misalnya kita memberikan promosi kesehatan dengan sokongan dari kebijakan public dari kepala desa sehingga maksud dan tujuan dari informasi kesehatan bias tersampaikan dengan kemudahan kepada masyarakat atau promosi kesehatan yang kita sampaikan dapat menyokong atau pembelaan terhadap kaum lemah (miskin).

Kunci Pendekatan Advokasi

- 1) Melibatkan para pemimpin/ pengambil keputusan contoh dan keteladanan dari tokoh/pemimpin masyarakat. Partisipasi itu harus didukung oleh adanya kesadaran dan pemahaman tentang bidang yang diberdayakan, disertai kemauan dari kelompok sasaran yang akan menempuh proses pemberdayaan. Dengan begitu, kegiatan promosi kesehatan akan berlangsung dengan sukses. Agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu bentuk upaya melibatkan peran serta dari masyarakat ketika kita melakukan promosi kesehatan. Sebagai contoh yaitu pemanfaatan kader yang telah dilatih atau anggota masyarakat yang mempunyai kemampuan dalam memberikan promosi kesehatan.
- 2) Menjalinkan kemitraan kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Dalam kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing, tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat, dan saling berbagi baik dalam resiko maupun keuntungan yang diperoleh. Dari definisi ini terdapat tiga (3) kata kunci dalam kemitraan, yakni:
 - a) Kerjasama antar kelompok, organisasi dan Individu

- b) Bersama-sama mencapai tujuan tertentu (yang disepakati bersama)
 - c) Saling menanggung resiko dan keuntungan Pentingnya kemitraan (partnership) ini mulai digencarkan oleh WHO pada konferensi internasional promosi kesehatan yang keempat di Jakarta pada tahun 1997. Sehubungan dengan itu perlu dikembangkan upaya kerjasama yang saling memberikan manfaat. Hubungan kerjasama tersebut akan lebih efektif dan efisien apabila juga didasari dengan kesetaraan.
- 3) Memobilisasi kelompok peduli
- 4) Menciptakan lingkungan yang mendukung Masyarakat kita kompleks dan saling berhubungan. Kesehatan tidak dapat dipisahkan dari tujuan-tujuan lain. Kaitan yang tak terpisahkan antara manusia dan lingkungannya menjadikan basis untuk sebuah pendekatan sosio-ekologis bagi kesehatan. Prinsip panduan keseluruhan bagi dunia, bangsa, kawasan, dan komunitas yang serupa, adalah kebutuhan untuk memberi semangat pemeliharaan yang timbal-balik —untuk memelihara satu sama lain, komunitas, dan lingkungan alam kita. Konservasi sumber daya alam di seluruh dunia harus ditekankan sebagai tanggung jawab global. Perubahan pola hidup, pekerjaan, dan waktu luang memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan. Pekerjaan dan waktu luang harus menjadi sumber kesehatan untuk manusia. Cara masyarakat mengatur kerja harus dapat membantu menciptakan masyarakat yang sehat. Promosi kesehatan menciptakan kondisi hidup dan kondisi kerja yang aman, yang menstimulasi, memuaskan, dan menyenangkan. Penjajakan sistematis dampak kesehatan dari lingkungan yang berubah pesat.—terutama di daerah teknologi, daerah kerja, produksi energi dan urbanisasi-- sangat esensial dan harus diikuti dengan kegiatan untuk memastikan keuntungan yang positif bagi kesehatan masyarakat. Perlindungan alam dan lingkungan yang dibangun serta konservasi dari sumber daya alam harus ditujukan untuk promosi kesehatan apa saja. Lingkungan yang Mendukung adalah lingkungan dimana kita akan menjadikan contoh yang baik tentang kesehatan lingkungan ketika kita akan melakukan promosi kesehatan. Contoh adanya sekolah sehat yang mempunyai lingkungan yang sehat.
- 5) Memerkuat kegiatan-kegiatan komunitas (strengthen community actions) Promosi kesehatan bekerja melalui kegiatan komunitas yang konkret dan efisien dalam mengatur prioritas, membuat keputusan, merencanakan strategi dan melaksanakannya untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Inti dari proses ini adalah memberdayakan komunitas --kepemilikan mereka dan kontrol akan usaha

dan nasib mereka. Pengembangan komunitas menekankan pengadaan sumber daya manusia dan material dalam komunitas untuk mengembangkan kemandirian dan dukungan sosial, dan untuk mengembangkan sistem yang fleksibel untuk memperkuat partisipasi publik dalam masalah kesehatan. Hal ini memerlukan akses yang penuh serta terus menerus akan informasi, mempelajari kesempatan untuk kesehatan, sebagaimana penggalangan dukungan. Gerakan Masyarakat merupakan suatu partisipasi masyarakat yang menunjang kesehatan. Contoh gerakan Jum'at bersih.

- 6) Mengembangkan keterampilan individu (*develop personal skills*) Promosi kesehatan mendukung pengembangan personal dan sosial melalui penyediaan informasi, pendidikan kesehatan, dan pengembangan keterampilan hidup. Dengan demikian, hal ini meningkatkan pilihan yang tersedia bagi masyarakat untuk melatih dalam mengontrol kesehatan dan lingkungan mereka, dan untuk membuat pilihan yang kondusif bagi kesehatan. Memungkinkan masyarakat untuk belajar melalui kehidupan dalam menyiapkan diri mereka untuk semua tingkatannya dan untuk menangani penyakit dan kecelakaan sangatlah penting. Hal ini harus difasilitasi dalam sekolah, rumah, tempat kerja, dan semua lingkungan komunitas. Keterampilan Individu adalah kemampuan petugas dalam menyampaikan informasi kesehatan dan kemampuan dalam mencontohkan (*mendemostrasikan*). Contoh sederhana ketika petugas memberikan promosi kesehatan tentang pembuatan larutan gula garam, maka petugas harus mampu membuatnya dan bias mencontohkannya.
- 7) Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health services*) Tanggung jawab untuk promosi kesehatan pada pelayanan kesehatan dibagi di antara individu, kelompok komunitas, profesional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, dan pemerintah. Mereka harus bekerja sama melalui suatu sistem perawatan kesehatan yang berkontribusi untuk pencapaian kesehatan. Peran sektor kesehatan harus bergerak meningkat pada arah promosi kesehatan, di samping tanggung jawabnya dalam menyediakan pelayanan klinis dan pengobatan. Pelayanan kesehatan harus memegang mandat yang meluas yang merupakan hal sensitif dan ia juga harus menghormati kebutuhan kultural. Mandat ini harus mendukung kebutuhan individu dan komunitas untuk kehidupan yang lebih sehat, dan membuka saluran antara sektor kesehatan dan komponen sosial, politik, ekonomi, dan lingkungan fisik yang lebih luas. Reorientasi pelayanan kesehatan juga memerlukan perhatian yang kuat

untuk penelitian kesehatan sebagaimana perubahan pada pelatihan dan pendidikan profesional. Hal ini harus membawa kepada perubahan sikap dan pengorganisasian pelayanan kesehatan dengan memfokuskan ulang kepada kebutuhan total dari individu sebagai manusia seutuhnya. Contoh adalah pemanfaatan sarana kesehatan terdekat sebagai wadah informasi dan komunikasi tentang kesehatan.

- 8) Bergerak ke masa depan (moving into the future) Kesehatan diciptakan dan dijalani oleh manusia di antara pengaturan dari kehidupan mereka sehari-hari di mana mereka belajar, bekerja, bermain, dan mencintai. Kesehatan diciptakan dengan memelihara satu sama lain dengan kemampuan untuk membuat keputusan dan membuat kontrol terhadap kondisi kehidupan seseorang, dan dengan memastikan bahwa masyarakat yang didiami seseorang menciptakan kondisi yang memungkinkan pencapaian kesehatan oleh semua anggotanya. Merawat, kebersamaan, dan ekologi adalah isu-isu yang penting dalam mengembangkan strategi untuk promosi kesehatan. Untuk itu, semua yang terlibat harus menjadikan setiap fase perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan serta kesetaraan antara pria dan wanita sebagai acuan utama.
- 9) Pemberdayaan Masyarakat (empowerment) Pemberdayaan masyarakat di dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Jadi sifatnya bottom-up (dari bawah ke atas). Partisipasi masyarakat adalah kegiatan pelibatan masyarakat dalam suatu program. Diharapkan dengan tingginya partisipasi dari masyarakat maka suatu program kesehatan dapat lebih tepat sasaran dan memiliki daya ungkit yang lebih besar bagi perubahan perilaku karena dapat menimbulkan suatu nilai di dalam masyarakat bahwa kegiatan-kegiatan kesehatan tersebut itu dari kita dan untuk kita. Dengan pemberdayaan masyarakat, diharapkan masyarakat dapat berperan aktif atau berpartisipasi dalam setiap kegiatan. Sebagai unsur dasar dalam pemberdayaan, partisipasi masyarakat harus ditumbuhkan. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan pada dasarnya tidak berbeda dengan pemberdayaan masyarakat dalam bidang-bidang lainnya. Partisipasi dapat terwujud dengan syarat : Adanya saling percaya antaranggota masyarakat Adanya ajakan dan kesempatan untuk berperan aktif Adanya manfaat yang dapat dan segera dapat dirasakan oleh masyarakat.

C. RANGKUMAN

Kepemimpinan adalah ilmu dan seni mempengaruhi orang lain atau kelompok untuk bertindak seperti yang diharapkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Disebut ilmu karena ada teorinya yaitu teori kepemimpinan yang meliputi teori kepemimpinan klasik seperti gaya kepemimpinan model Taylor, gaya kepemimpinan model Mayo, studi Iowa, studi Ohio, studi Michigan dan teori kepemimpinan modern yang meliputi teori orang besar (Great man), sifat - sifat (trait), perilaku (behavioral), situasional (kontingensi), transaksional dan transformasional. Disebut seni karena sama-sama mendapat ilmunya, tetapi penerapannya berbeda-beda tergantung kemampuan memimpin, komitmen pengikut dan situasinya. Dari kesimpulan dapat diketahui kata kunci kepemimpinan adalah mempengaruhi. Yang perlu ditekankan yaitu dalam kepemimpinan terdapat aktivitas mempengaruhi dan dipengaruhi. Perbedaan mempengaruhi dan dipengaruhi terdapat pada arah pengaruh yakni bersifat searah, sedangkan saling mempengaruhi bersifat timbal balik. Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, maka penulis menyimpulkan bahwa pengertian kepemimpinan adalah sesuatu usaha untuk mengarahkan, membimbing dan memotivasi dan bersama-sama mengatasi masalah dalam proses pencapaian tujuan.

Advokasi merupakan proses untuk mempengaruhi pengambil kebijakan. Ia dapat menjadi bagian dari keseluruhan strategi program, karena untuk mencapai hasil yang kita inginkan kita memerlukan pendekatan yang lebih luas, dan menasar kepada penyebab majemuk Tujuan umum advokasi adalah untuk mendorong dan memperkuat suatu perubahan dalam kebijakan, program atau legislasi, dengan memperkuat basis dukungan sebanyak mungkin. Kebidanan komunitas adalah memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

D. TUGAS

1. Jelaskan tentang kepemimpinan bidan dalam pelayanan kebidanan!
2. Jelaskan tentang tujuan advokasi bidan dalam pelayanan kebidanan!

BAB 7

PENGENALAN PADA POLITIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DAN MEDICAL MODEL DALAM PELAYANAN OBSTETRIK

A. TUJUAN

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tentang politik dalam pelayanan kebidanan
2. Menjelaskan tentang medical model dalam pelayanan obstetric

B. URAIAN MATERI

1. Politik dalam pelayanan kebidanan

a. Pengertian politik dalam kesehatan

Politik Kesehatan adalah Ilmu dan seni untuk memperjuangkan derajat kesehatan masyarakat dalam satu wilayah melalui sebuah sistem ketatanegaraan yang dianut dalam sebuah wilayah atau negara. Untuk meraih tujuan tersebut diperlukan kekuasaan. Kekuasaan tersebut kelak digunakan untuk mendapat kewenangan yang diperlukan untuk mencapai cita-cita dan tujuan. Oleh karena itu derajat kesehatan masyarakat yang diidamkan adalah merupakan sebuah tujuan yang di inginkan seluruh rakyat banyak, maka derajat kesehatan hendaknya diperjuangkan melalui sistem dan mekanisme politik.

b. Hubungan politik dan kesehatan

Politik kesehatan adalah kebijakan negara di bidang kesehatan. Yakni kebijakan publik yang didasari oleh hak yang paling fundamental, yaitu sehat merupakan hak warga negara. Sehingga dalam pengambilan keputusan politik khususnya kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat sebaliknya politik juga dipengaruhi oleh kesehatan dimana jika derajat kesehatan masyarakat meningkat maka akan berpengaruh pada kesejahteraan masyarakat

c. Masalah politik dan kesehatan

Politik kesehatan merupakan upaya pembangunan masyarakat dalam bidang kesehatan. Masalah politik dalam kesehatan adalah sesuatu yang harus diselesaikan atau dipecahkan dalam upaya pembangunan di bidang kesehatan. Saat ini, apa yang dipikirkan oleh ahli kesehatan masyarakat sangat berbeda dengan apa yang dipikirkan oleh para pemimpin politik dalam melihat pembangunan.

Para ahli kesehatan masyarakat selalu memandang kesehatan adalah utama dan satu satunya cara dalam mencapai kesejahteraan, kesehatan ibu dan anak adalah prioritas, ketimpangan kaya dan miskin adalah sumber masalah kesehatan. kebijakan dan politik kesehatan harus berbasis bukti dan pendekatan pencegahan penyakit adalah yang utama. Sayangnya para pemimpin politik, tidak memandang sama dalam melihat persoalan pembangunan kesehatan, keputusan-keputusan politik lebih didasari kepada hasil survey popularitas dan prioritas pembangunan lebih kepada yang terlihat cepat di mata konstituen. perbedaan masalah ini berakar dari para ahli kesehatan masyarakat yang enggan untuk memahami masalah politik pembangunan, terutama pembangunan dalam bidang kesehatan. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa masalah kesehatan adalah masalah politik.

Masalah kesehatan bukan lagi hanya berkaitan erat dengan teknis medis, tetapi sudah lebih jauh memasuki area-area yang bersifat social, ekonomi dan politik karena masalah kesehatan merupakan masalah politik maka untuk memecahkannya diperlukan komitmen politik. Namun, untuk memecahkan masalah tersebut ternyata tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Disini aktor politik kesehatan belum mampu meyakinkan bahwa kesehatan adalah investasi, sector produktif dan bukan sector konsumtif. Praktisi kesehatan juga belum mampu memperlihatkan secara jelas di dalam mempengaruhi para pemegang kebijakan tentang manfaat investasi bidang kesehatan yang dapat menunjang pembangunan bangsa.

Tidak ada batasan yang jelas siapa aktor politik kesehatan yang sesungguhnya, namun dapat dikatakan bahwa aktor politik kesehatan adalah orang, lembaga atau profesi yang berjuang untuk mewujudkan rakyat yang sehat dan sejahtera. Akan tetapi karena masalah politik adalah masalah kesehatan, maka tentu saja tidak perlu semua aktor politik adalah orang kesehatan atau orang dengan latar belakang kesehatan akan tetapi yang terpenting adalah bagaimana para aktor politik mempunyai wawasan kesehatan.

d. Pengaruh Hubungan Politik Terhadap Kesehatan

Pada umumnya dapat dikatakan bahwa politik (politics) adalah bermacam-macam kegiatan dalam suatu sistem politik (atau negara) yang menyangkut proses menentukan tujuan-tujuan dari sistem itu dan melaksanakan tujuan-tujuan itu. Pengambilan keputusan (decision making) mengenai apakah yang menjadi tujuan dari sistem politik itu menyangkut seleksi terhadap beberapa alternatif dan penyusunan skala prioritas dari tujuan-tujuan yang telah dipilih. Sedangkan untuk melaksanakan tujuan-tujuan itu perlu ditentukan kebijakan-kebijakan umum (public policies) yang menyangkut

pengaturan dan pembagian (distribution) atau alokasi (allocation) dari sumber-sumber (resources) yang ada.

Untuk bisa berperan aktif melaksanakan kebijakan-kebijakan itu, perlu dimiliki kekuasaan (power) dan kewenangan (authority) yang akan digunakan baik untuk membina kerjasama maupun untuk menyelesaikan konflik yang mungkin timbul dalam proses itu. Cara-cara yang digunakan dapat bersifat meyakinkan (persuasive) dan jika perlu bersifat paksaan (coercion). Tanpa unsur paksaan, kebijakan itu hanya merupakan perumusan keinginan (statement of intent) belaka.

Dalam beberapa aspek kehidupan, manusia sering melakukan tindakan politik, baik politik dagang, budaya, sosial, maupun dalam aspek kehidupan lainnya. Demikianlah politik selalu menyangkut tujuan-tujuan dari seluruh masyarakat (public goals) dan bukan tujuan pribadi seseorang (private goals). Politik menyangkut kegiatan berbagai kelompok, termasuk partai politik dan kegiatan-kegiatan perseorangan (individu).

Politik Kesehatan adalah Ilmu dan seni untuk memperjuangkan derajat kesehatan masyarakat dalam satu wilayah melalui sebuah sistem ketatanegaraan yang dianut dalam sebuah wilayah atau negara untuk menciptakan masyarakat dan lingkungan sehat secara keseluruhan. Untuk meraih tujuan tersebut diperlukan kekuasaan. Dengan kekuasaan yang dimiliki, maka akan melahirkan kebijakan yang pro rakyat untuk menjamin derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Kebijakan pemerintah dapat terwujud dalam dua bentuk.

- 1) Peraturan pemerintah dalam bidang kesehatan meliputi undang-undang, peraturan presiden, keputusan menteri, peraturan daerah, baik tingkat provinsi maupun kabupaten kota, dan peraturan lainnya.
- 2) Kebijakan pemerintah dalam bentuk program adalah segala aktifitas pemerintah baik yang terencana maupun yang insidental dan semuanya bermuara pada peningkatan kesehatan masyarakat, menjaga lingkungan dan masyarakat agar tetap sehat dan sejahtera, baik fisik, jiwa, maupun sosial.

Oleh karena itu, untuk menciptakan kesehatan masyarakat yang prima maka dibutuhkan berbagai peraturan yang menjadi pedoman bagi petugas kesehatan dan masyarakat luas, sehingga suasana dan lingkungan sehat selalu tercipta. Di samping itu pemerintah harus membuat program yang dapat menjadi stimulus bagi anggota masyarakat untuk menciptakan lingkungan dan masyarakat sehat, baik jasmani, rohani, rohani, sosial serta memampukan masyarakat hidup produktif secara sosial ekonomi.

Kebijakan kesehatan yang juga berhubungan dengan peningkatan kesejahteraan penduduk adalah dengan menambah personel kesehatan baik yang terlibat dalam upaya preventif maupun dalam tindakan kuratif. Tujuan kebijakan ini agar pelayanan kesehatan tidak hanya dinikmati oleh golongan tertentu, namun juga bisa dinikmati oleh semua lapisan masyarakat yang membutuhkan pelayanan ini.

2. Medical model dalam pelayanan obstetrik

Medical model/model medikal adalah salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat dan sakit dalam arti kesehatan. Model ini lebih banyak digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih berfokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan. Yang tercakup dalam medical model/model medikal adalah:

- 1) Berorientasi pada penyakit.
- 2) Menganggap bahwa akal atau pikiran dan badan terpisah.
- 3) Manusia menguasai alam.
- 4) Yang tidak biasa menjadi menarik.
- 5) Informasi yang terbatas pada klien.
- 6) Pasien berperan pasif.
- 7) Dokter yang menentukan.
- 8) Tingginya teknologi menaikkan prestise
- 9) Prioritas kesehatan individu daripada kesehatan komunitas.
- 10) Penyakit dan kesehatan adalah berdominan pada dokter.
- 11) Pemahaman manusia berdasarkan mekanik dan bioengineering.

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

Berikut ini akan diberikan gambaran bagaimana perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai model medical/medical model.

- 1) Normal dalam perspektif
- 2) Kasus tidak biasa menjadi menarik
- 3) Dokter bertanggung jawab
- 4) Informasi terbatas
- 5) Outcome yang diharapkan
- 6) Ibu dan bayi hidup dan sehat

Falsafah kebidanan terhadap kehamilan hal fisiologis:

- 1) Normal dalamantisipasi
- 2) Tiap persalinan peristiwa unik
- 3) Wanita dan keluarga membuat keputusan
- 4) Informasi diberikan tidak terbatas
- 5) Outcome yang diharapkan: Ibu dan bayi yang hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan individu

Medical model/model medikal merupakan fondasi dari praktek-praktek kebidanan yang sudah meresap dimasyarakat meliputi: proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi dari penyakit/tindakan konsekuensi, jika medical model digunakan dalam praktik kebidanan.

C. RANGKUMAN

Politik Kesehatan adalah Ilmu dan seni untuk memperjuangkan derajat kesehatan masyarakat dalam satu wilayah melalui sebuah sistem ketatanegaraan yang dianut dalam sebuah wilayah atau negara .

Politik kesehatan atau kebijakan kesehatan memang akhirnya ditentukan oleh keputusan politik. Kalau kehidupan politik di suatu Daerah tidak sehat, jangan harap kesehatan masyarakat di daerah itu akan diurus dengan sehat pula. Politik yang sakit akan membiarkan rakyatnya sakit. Kemiskinan ternyata ikut memperkeruh persoalan kesehatan.

Medical model/model medikal adalah salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat dan sakit dalam arti kesehatan. Model ini lebih banyak digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih berfokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan.

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

Medical model/model medikal merupakan fondasi dari praktek-praktek kebidanan yang sudah meresap dimasyarakat meliputi: proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi dari penyakit/tindakan konsekuensi, jika medical model digunakan dalam praktik kebidanan.

D. TUGAS

1. Jelaskan tentang politik dalam pelayanan kebidanan!
2. Jelaskan tentang medical model dalam pelayanan obstetric!

BAB 8

PRINSIP PARTNERSHIP DALAM PROMOSI KESEHATAN

A. TUJUAN

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian Partnership Interprofesional, Interagency, dan Intersektor
2. Menjelaskan penerapan Partnership Interprofesional, Interagency, dan Intersektor dalam pelayanan kebidanan

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian Partnership Interprofesional, Interagency, dan Intersektor

Partnership adalah kemitraan, persekutuan, perseroan, perkongsian, kongsi, perekanan. Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu (Yulianti, Rukiah, 2011).

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawab bidan mulai dari kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pemberdayaan adalah upaya mengembangkan dari keadaan kurang atau tidak berdaya menjadi punya daya dengan tujuan dapat mencapai / memperoleh kehidupan yang lebih baik (Satria, 2008).

- a. Interprofesional adalah suatu pelaksanaan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih profesi yang berbeda untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan dan pelaksanaannya dapat dilakukan dalam semua pembelajaran, baik itu tahap sarjana maupun tahap pendidikan klinik untuk menciptakan tenaga kesehatan yang professional.
 - b. Interagency adalah sebuah pendekatan yang mengintegrasikan upaya kolaboratif dari instansi pemerintah untuk menjadi kesatuan menuju tujuan bersama, juga dikenal sebagai kolaborasi, kerjasama antar instansi, aktor pelayanan dalam menyelesaikan suatu masalah pelayanan.
 - c. Intersektor adalah mewujudkan kepuasan klien bahagia dan sejahteraan.
2. Penerapan Partnership Interprofesional, Interagency, dan Intersektor dalam pelayanan

kebidanan

Pelayanan perempuan di bagi atas 2 macam, yaitu:

a. Woman Centred Care

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, kepada masyarakat khususnya perempuan. 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.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah masyarakat khususnya perempuan yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan, pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

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

Adapun pelayanan dan penyuluhan yang diberikan adalah masalah kesehatan untuk bayi dan balita, kesehatan untuk ibu hamil, kesehatan untuk ibu menyusui, kesehatan

untuk keluarga, kesehatan reproduksi wanita usia subur, kesehatan reproduksi wanita usia lanjut, dan kesehatan reproduksi tingkat remaja. Kesadaran kaum perempuan yang semakin meningkat tentu akan membuat mereka hidup lebih berkualitas.

Pelayanan kesehatan reproduksi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perempuan sebagaimana mereka inginkan, serta mengetahui bahwa kebutuhan-kebutuhan ini sangat beragam dan saling terkait satu dengan yang lain. Hak Reproduksi maupun akses untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah penting, sehingga perempuan dapat:

- 1) Mempunyai pengalaman dalam kehidupan seksual yang sehat, terbebas dari penyakit, kekerasan, ketidakmampuan, ketakutan, kesakitan, atau kematian yang berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas
- 2) Mengatur kehamilannya secara aman dan efektif sesuai dengan keinginannya, menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan, dan menjaga kehamilan sampai waktu persalinan
- 3) Mendorong dan membesarkan anak-anak yang sehat seperti juga ketika mereka menginginkan kesehatan bagi dirinya sendiri

b. *Continuity of Care*

Dalam globalisasi ekonomi kita diperhadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia Indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut haruslah secara konsisten dilakukan sejak dini yakni sejak janin dalam kandungan, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Siklus hidup reproduksi merupakan permasalahan yang tidak ditangani dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya. Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, yaitu konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur, dan usia lanjut.

C. RANGKUMAN

Partnership adalah kemitraan, persekutuan, perseroan, perkongsian, kongsi, perekanan. Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan

di negeri itu (Yulianti, Rukiah, 2011).

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawab bidan mulai dari kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pemberdayaan adalah upaya mengembangkan dari keadaan kurang atau tidak berdaya menjadi punya daya dengan tujuan dapat mencapai / memperoleh kehidupan yang lebih baik (Satria, 2008).

Interprofesional adalah suatu pelaksanaan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih profesi yang berbeda untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan dan pelaksanaannya dapat dilakukan dalam semua pembelajaran, baik itu tahap sarjana maupun tahap pendidikan klinik untuk menciptakan tenaga kesehatan yang profesional.

Interagency adalah sebuah pendekatan yang mengintegrasikan upaya kolaboratif dari instansi pemerintah untuk menjadi kesatuan menuju tujuan bersama, juga dikenal sebagai kolaborasi, kerjasama antar instansi, aktor pelayanan dalam menyelesaikan suatu masalah pelayanan. Intersektor adalah mewujudkan kepuasan klien bahagia dan sejahteraan.

Partnership bidan dalam pelayanan kebidanan ada 2, yaitu pelayanan perempuan dan pemberdayaan perempuan. Adapun pelayanan dan penyuluhan yang diberikan adalah masalah kesehatan untuk bayi dan balita, kesehatan untuk ibu hamil, kesehatan untuk ibu menyusui, kesehatan untuk keluarga, kesehatan reproduksi wanita usia subur, kesehatan reproduksi wanita usia lanjut, dan kesehatan reproduksi tingkat remaja. Kesadaran kaum perempuan yang semakin meningkat tentu akan membuat mereka hidup lebih berkualitas. Pelayanan kesehatan reproduksi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perempuan sebagaimana mereka inginkan, serta mengetahui bahwa kebutuhan- kebutuhan ini sangat beragam dan saling terkait satu dengan yang lain.

D. TUGAS

1. Jelaskan tentang Patnership Interprofesional, Interagency, dan Intersektor
2. Jelaskan tentang Patnership Interprofesional, Interagency, dan Intersektor dalam pelayanan kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah., dkk. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asuhan Intrapartum, Jakarta.Yuniati I.2011. *Filosofi Kebidanan*. Bandung: Program Pascasarjana Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.
- Asuhan Persalinan Normal. Edisi Baru Dengan Resusitasi, Jakarta.Pusdiknakes –WHO –JHPIEGO, 2003.
- Azwar, Azrul. 1996.. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Bennett, V. Ruth. 1993. *My Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Churchill Livingstone
- Bertens, K. 2011. *Etika Biomedis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- BPPSDM. *Komunikasi-dalam-Praktik-Kebidanan*. Jakarta.2019
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI, 2001, *Catatan Perkembangan Dalam Praktek Kebidanan*, EGC : Jakarta.. Depkes RI, 2004.
- Dimond, Bridgit. 2002. *Legal Aspects of Midwifery*. Chelshire: Books for Midwives Press
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y; (2009) *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya
- Estiwidani Dwiana, dkk, 2009, *Konsep Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta
- Fauziah, Afroh, danSudarti (2010). *Buku ajar dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A; Mufdillah, (2009) *Catatan kuliah, Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Jones, S. 2000. *Ethics ang Midwifery*. New York : Molbes.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
- Kurnia, S. Nova. 2009. *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Panji Pustaka
- Marcia S. *Peran Bidan Dalam Implementasi Women Centered Care (Asuhan Yang Berpusat Pada Perempuan)*. IPAS Indonesia 2020.
- Marimbi, Hanum.2008. *Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan*, Mitra Cendikia Press. Jogjakarta
- Mufdlilah, dkk, 2012, *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Nuha Medika, Yogyakarta

- Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009). Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Nurhayati., dkk. 2012. Konsep Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Permenkes RI. 2014. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta: Kepmenkes RI
- Purwandari, Atik, 2008, Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme, EGC: Jakarta
- Pusdiknakes. 2003. Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial
- Puspitaningrum, Ika. 2017. Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan. Yogyakarta: Cv. Budi Utama
- Safrudin, Sri Mulyani, Rosni Lubis. 2018. Pengembangan Kepribadian dan Profesionalisme Bidan. Malang: Wineka Media.
- Saifuddin AB, dkk. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Sari, Rury Narulita. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soepardan, Suryani. 2007. Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Sofyan, Mustika. 2006. Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta: PP IBI
- Sweet, Betty R. 1997. *Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Bailliere Tindall
- Syahlan, JH. 1996. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan
- Varney, Helen. 1997. *Varney's Midwifery*. 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publishers
- Varney (1997). *Varney's midwifery*, 3rd Edition. Sudbury, England: Jones and Barlet Publishers.
- Varney, Hellen, dkk. 2006. Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: EGC
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2008. Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- Widan dan Hidayat (2011). Dokumentasi kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Yaumi, Muhammad. 2018. *Media dan Teknologi Pembelajaran*. Prenadamedia Group. Jakarta



YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
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. 05/STIKES/Y.III/I-E/VIII/2022

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana menugaskan Dosen Homebased Program Studi Kebidanan Program Sarjana 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. Profesionalisme Kebidanan/ semester IV

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

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Mataram, Agustus 2022
Prodi Kebidanan Program Sarjana
Ketua,



Irni Setyawati, M.Keb
NIK. 3010852