

**MODUL TEORI
MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM
PELAYANAN KEBIDANAN**



Disusun Oleh:

KURNIA DEWIANI, S.ST., M.Keb

LINDA YULYANI, S.ST., M.Keb

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU**

LEMBAR PENGESAHAN

Modul Teori Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan T.A.
2025/2026 ini sah untuk digunakan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi



Yeti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP. 197705302007012007



Visi dan Misi

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Visi

Menghasilkan lulusan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan professional dalam menjalankan praktik kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan penerapan interprofessional education.

Misi

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE).
2. Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan evidence based midwifery melalui pendekatan lintas profesi (Interprofessional Collaboration/IPC).
3. Menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.
4. Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan.
5. Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun dan menyelesaikan Modul Teori Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan. Modul ini disusun sebagai panduan Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan. Peran seorang bidan tidak hanya terbatas pada pelayanan klinis, tetapi juga mencakup kemampuan manajerial dan kepemimpinan dalam mendukung tercapainya pelayanan kebidanan yang efektif, efisien, dan berkualitas. Oleh karena itu, pemahaman terhadap teori manajemen dan kepemimpinan sangat penting untuk membentuk calon bidan yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga mampu memimpin, mengambil keputusan, dan mengelola sumber daya secara professional.

Pedoman ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Bengkulu
2. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Koordinator Program Studi Profesi Bidan FMIPA Universitas Bengkulu
4. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya modul ini.

Semoga buku pedoman ini memberikan manfaat bagi semua pihak.

Penyusun

BAB I

ISU-ISU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB I diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep:

- a. Isu-isu dalam pelayanan kebidanan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang isu-isu dalam pelayanan kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB I akan memudahkan mahasiswa mempelajari isu-isu dalam pelayanan kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB I

Memahami bagaimana isu-isu dalam pelayanan kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

A. Pengertian Isu menurut KBBI

Isu adalah masalah yang dikedepankan (untuk ditanggapi dan sebagainya), kabar yang tidak jelas asal usulnya dan tidak terjamin kebenarannya, kabar angin, desas desus. (KBBI)

Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian.

Isu adalah topik yang menarik untuk didiskusikan dan sesuatu yang memungkinkan setiap orang mempunyai pendapat. Pendapat yang timbul akan bervariasi, isu muncul dikarenakan adanya perbedaan nilai-nilai dan kepercayaan.

B. Jenis – jenis isu dalam pelayanan kebidanan

1. Isu Etik

Etika diartikan sebagai ilmu yang mempelajari kebaikan dan keburukan dalam hidup manusia khususnya perbuatan manusia yang didorong oleh kehendak dengan didasari pikiran yang jernih dengan pertimbangan perasaan. Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah pernyataan itu baik atau buruk. Sedangkan dalam konteks secara luas dinyatakan bahwa: Etik adalah aplikasi dari proses dan teori filsafat moral terhadap kenyataan yang sebenarnya. Hal ini berhubungan dengan prinsip-prinsip dan konsep yang membimbing makhluk hidup dalam berfikir dan bertindak serta menekankan nilai-nilai mereka. (Shirley R Jones - Ethics in Midwifery)

Issue 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.

a. Bertuk-bentuk Etik

- 1) Etika deskriptif, yang memberikan gambaran dan ilustrasi tentang tingkah laku manusia ditinjau dari nilai baik dan buruk serta hal-hal, mana yang boleh dilakukan sesuai dengan norma etis yang dianut oleh masyarakat.
- 2) Etika Normatif, membahas dan mengkaji ukuran baik buruk tindakan manusia, yang biasanya dikelompokkan menjadi:
 - a) Etika umum yang membahas berbagai hal yang berhubungan dengan kondisi manusia untuk bertindak etis dalam mengambil kebijakan berdasarkan teori-teori dan prinsip-prinsip moral.
 - b) Etika khusus; terdiri dari Etika sosial, Etika individu dan Etika Terapan.
 - i. Etika sosial menekankan Tanggung jawab sosial dan hubungan Antar sesama manusia dalam aktivitasnya,
 - ii. Etika individu lebih menekankan pada kewajiban-kewajiban manusia Sebagai pribadi
 - iii. Etika terapan adalah etika yang diterapkan pada profesi

Beberapa pembahasan masalah etik dalam kehidupan sehari-hari adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan dalam proses melahirkan
 - a. Memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan.
 - b. Kegagalan dalam proses persalinan.
 - c. Pelaksanaan USG dalam kehamilan.
 - d. Konsep normal pelayanan kebidanan
 - e. Bidan dan pendidikan seks
2. Masalah etik yang berhubungan dengan teknologi
 - a. Perawatan intensif pada bayi.
 - b. Skreening bayi
 - c. Transplantasi organ
 - d. Teknik reproduksi dan kebidanan
3. Masalah etik yang berhubungan dengan profesi
 - a. a Pengambilan keputusan dan penggunaan etik.
 - b. h Otonomi bidan dan kode etik profesional.
 - c. Etik dalam penelitian kebidanan.
 - d. Penelitian tentang masalah kebidanan yang sensitif.
4. Issue Etik Dalam Pelayanan Kebidanan

Sebelum melihat masalah etik yang Mungkin timbul dalam pelayanan kebidanan, maka ada baiknya dipahami beberapa Istilah berikut ini:

- a. Legislasi (Lieberman, 1970) Ketetapan illem yang mengatur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakan
- b. Lisensi Pemberian izin praktek sebelum diperkenankan melakukan pekerjaan yang telah diterapkan. Tujuannya untuk membatasi pemberian wewenang dan untuk meyakinkan klien
- c. Deontologi Tugas Keputusan yang diambil berdasarkan keserikatan berhubungan dengan tugas. Dalam pengambilan keputusan, perhatian utama pada tugas
- d. Hak Keputusan berdasarkan hak seseorang yang tidak dapat diganggu. Hak berbeda, dengan keinginan, kebutuhan dan kepuasan.

- e. Instusioner Keputusan diambil berdasarkan pengkajian dari dilemma etik dari kasus per kasus. Dalam teori ini ada beberapa kewajiban dan peraturan yang sama pentingnya.
- f. Beneficence Keputusan yang diambil harus selalu menguntungkan.
- g. Mal-efecience Keputusan yang diambil merugikan pasien
- h. Malpraktek/ Lalaia. Gagal melakukan tugas/kewajiban kepada klien. Tidak melaksanakan tugas sesuai dengan standar. Melakukan tindakan yang mencederai klien. Klien cedera karena kegagalan melaksanakan tugas.
- i. Malpraktek terjadi karena Cerobohan, Lupa. Gagal mengkomunikasikan. Bidan sebagai petugas Kesehatan sering berhadapan dengan masalah etik yang berhubungan dengan hukum, tetapi belum tentu dapat diselesaikan berdasarkan prinsip-prinsip dan nilai-nilai etik. Banyak hal yang bisa membawa seorang bidan berhadapan dengan masalah etik.

Contoh kasus:

Di sebuah desa terpencil seorang ibu mengalami pendarahan postpartum setelah melahirkan bayinya yang pertama di rumah. Ibu tersebut menolak untuk diberikan suntikkan uterotonika. Bila ditinjau dari hak sien atas kepu yang menyangkut dirinya maka bidan bisa saja tidak memberikan suntikkan karena kemauan pasien. Tetapi bidan akan berhadapan dengan masalah yang lebih rumit bila terjadi pendarahan hebat dan harus diupayakan pertolongan untuk merujuk pasien, dan yang lebih patal lagi bila pasien akhirnya meninggal karena pendarahan. Dalam hal ini bisa dikatakan tidak melaksanakan tugasnya dengan baik. Wahupun bidan harus memaksa pasiennya untuk disuntik mungkin itulah keputusan yang terbaik yang harus ia lakukan(dentology)

Issue etik yang terjadi antara Bidan dengan Klien, Keluarga, dan Masyarakat TemanSejawat, Teman kesehatan lainnya dan Organisasi profesi.

- a. Issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien.keluarga dan masyarakat. Issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien. keluarga dan masyarakat mempunyai hubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan. Seorang bidan dikatakan proesional bila ia mempunyai kekhususan sesuai dengan peran dan fungsinya yang bertanggung jawab menolong persalinan. Dengan demikian penyimpangan etik mungkin saja

akan terjadi dalam praktek kebidanan misalnya dalam praktek mandiri, bidan yang bekerja di RS, RB atau institusi kesehatan lainnya. Dalam hal ini bidan yang praktek mandiri menjadi pekerja yang bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini akan besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik.

Contoh kasus:

Di sebuah desa, ada seorang bidan yang sudah membuka praktek kurang lebih selama satu tahun. Pada suatu hari datang seorang klien bernama Ny 'A' usia kehamilan 38 minggu dengan keluhan perutnya terasa kenceng kenceng dan terasa sakit sejak 5 jam yang lalu. Setelah dilakukan VT, didapatkan hasil pembukaan 3 dan ternyata janin dalam keadaan letak sungsing. Oleh karena itu bidan menyarankan agar di Rujuk ke Rumah Sakit untuk melahirkan secara operasi SC. Namun keluarga klien terutama suami menolak untuk di Rujuk dengan dilemma tidak punya biaya untuk membayar operasi. Tapi bidan tersebut berusaha untuk membenarkan penjelasan bahwa tujuan di Rujuk demi keselamatan janin dan juga ibunya namun jika tetap tidak mau dinujuk akan sangat membahayakan janin maupun ibunya Tapi keluarga bersikeras agar bidan mau menolong persalinan tersebut. Sebenarnya, dalam hal ini bidan tidak yakin bisa berhasil menolong persalinan dengan keadaan letak sungsing seperti ini karena pengalaman bidan dalam hal ini masih belum begitu mendalam. Selain itu juga dengan di Rujuk agar persalinan berjalan dengan lancar dan bukan kewenangan bidan untuk menolong persalinan dalam keadaan letak sungsing seperti ini. Karena keluarga tetap memaksa, akhirnya bidan pun menuruti kemauan klien serta keluarga untuk menolong persalinan tersebut. Persalinan berjalan sangat lama karena kepala janin tidak bisa keluar. Setelah bayi lahir ternyata bayi sudah meninggal. Dalam hal ini keluarga menyalahkan bidan bahwa bidan tidak bisa bekerja secara profesional dan dalam masyarakat pun juga tersebar bahwa bidan tersebut dalam melakukan tindakan sangat lambat dan tidak sesuai prosedur.

Konflik:

Keluarga terutama suami menolak untuk di rujuk ke Rumah sakit dan melahirkan secara operasi SC dengan dilema tidak punya biaya untuk membayar operasi.

Issue:

Di mata masyarakat bidan tersebut dalam pelayanan atau melakukan tindakan tidak sesuai prosedur dan tidak profesional. Selain itu juga masyarakat menilai bahwa bidan tersebut dalam menangani pasien dengan kelas ekonomi rendah sangat lambat atau membedakan antara pasien yang ekonomi atas dengan ekonomi rendah.

Dilema :

Bidan merasa kesulitan untuk memutuskan tindakan yang tepat untuk menolong persalinan Resiko Tinggi Dalam hal ini letak sungsang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh bidan sendiri dengan keterbatasan alat dan kemampuan medis. Seharusnya ditolong oleh Dokter Obgyn, tetapi dalam hal ini diputuskan untuk menolong persalinan itu sendiri dengan desakan dari keluarga klien sehingga dalam hatinya merasa kesulitan untuk memutuskan sesuai prosedur atukah kenyataan dilapangan.

- b. Issue Etik yang terjadi antara bidan dengan teman sejawat. Issue etik adalah topic yang cukup penting untuk dibicarakan sehingga mayoritas individu akan mengeluarkan opini terhadap masalah tersebut sesuai dengan asas ataupun nilai yang berkenaan dengan akhlak. nilai benar salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Contoh kasus:

Di suatu desa yang tidak jauh dari kota dimana di desa tersebut ada dua orang bidan yaitu bidan "A" dan bidan "B" yang sama-sama memiliki BPS. Persaingan di antara dua bidan tersebut. Pada suatu hari datang seorang pasien yang akan melahirkan di BPS bidan "B" yang lokasinya tidak jauh dengan BPS bidan "A". Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata pembukaan masih belum lengkap dan bidan "B" menemukan letak sungsang dan bidan tersebut tetap akan menolong persalinan tersebut meskipun mengetahui bahwa hal tersebut melanggar wewenang sebagai seorang bidan demi mendapatkan banyak pasien untuk bersaing dengan bidan "A". Sedangkan bidan "A" mengetahui hal tersebut. Jika bidan "B" tetap akan menolong persalinan tersebut bidan "A" akan melaporkan bidan "B" untuk menjatuhkan bidan "B" karena dianggap melanggar wewenang profesi bidan.

Isu Moral:

seorang bidan melakukan pertolongan persalinan normal.

Konflik Moral:

menolong persalinan sungsang untuk mendapatkan pasien demi persaingan atau dilaporkan oleh bidan "A".

Dilema Moral:

- a) Bidan "B" tidak melakukan pertolongan persalinan sungsang tersebut namun bidan kehilangan satu pasien.
- b) Bidan "B" menolong persalinan tersebut tapi akan dijatuhkan oleh bidan "A" dengan di laporkan ke lembaga yang berwenang
- c. Issu etik bidan dengan team kesehatan lainnya yaitu perbedaan sikap etika yang terjadi pada bidan dengan tenaga medis lainnya.

Contoh kasus :

Disuntu desa yang ada sebuah BPS, suatu hari ada seorang Ibu berusia 35 Tahun keadaannya sudah lamah. Bidan menanyakan kepada keluarga pasien apa yang terjadi pada pasien dan suami pasien menjawab ketika dirumah Px jatuh & terjadi perdarahan hebat. Setelah itu bidan memberikan pertolongan, memberikan infuse dst. Bidan menjelaskan pada keluarga, agar istrinya di bawa ke rumah sakit untuk dilakukan currentase. Kemudian keluarga px menolak saran bidan tsb, dan meminta bidan yang melakukan currentas. Selang waktu 2 hari px mengalami perdarahan lagi kemudian keluarga merujuk ke RS Dokter menanyakan kapeda suami px, apa yang sebenarnya terjadi dan suami px menjelaskan bahwa 3 hari yang lalu istrinya mengalami keguguran & di currentase bidan didesanya. Dokter mendatangi bidan terebut. Maka Terjadilah konflik antara bidan dokter.

Issue Etik:

Mall Praktek Bidan melakukan tindakan diluar wewenangnya.

Konflik :

bidan melakukan currentase dihiar wewenangnya sehingga terjadi lah konflik antara bidan & dokter.

Dilema :

jika tidak segera dilakukan tindakan takutnya merenggut nyawa px karena BPS jauh dari RS. Dan jika dilakukan tindakan bidan merasa melanggar kode etik kebidanan & merasa melakukan tindakan diluar wewenangnya.

- d. Issue etik yang terjadi antara bidan dan organisasi profesi adalah suatu topic masalah yang menjadi bahan pembicaraan antara bidan dengan organisasi profesi karena terjadinya suatu hal-hal yang menyimpang dari aturan-aturan yang telah ditetapkan.

Contoh kasus :

Seorang ibu yang ingin bersalin di BPS pada bidan A sejak awal kehamilan ibu tersebut memang sudah sering memeriksakan kehamilannya. Menurut hasil pemeriksaan bidan Ibu tersebut mempunyai riwayat hipertensi. Maka kemungkinan lahir pervaginamnya sangat beresiko. Saat persalinan tiba, tekanan darah ibu menjadi tinggi Jika tidak dirujuk maka beresiko terhadap janin dan kondisi si Ibu itu sendiri. Resiko pada janin bisa terjadi gawat janin dan perdarahan pada ibu. Bidan A sudah mengerti resiko yang akan terjadi. Tapi ia lebih mementingkan egonya sendiri karena takut kehilangan komisinya dari pada dirujuk kermah sakit. Setelah janin lahir Ibu mengalami perdarahan hebat, sehingga kejang-kejang dan meninggal. Saat berita itu terdengar organisasi profesi (IBI), maka IBI memberikan sanksi yang setimpal bahwa dari kecerobohannya sudah merugikan orang lain. Sebagai gantinya ijin praktek (BPS) bidan A dicabut dan dikenakan denda sesuai dengan pelanggaran tersebut.

Issue etik:

1. Terjadi mal praktck
- 2 Pelanggamn wewenang bidan

Dilema etik :

Warga yang mengetahui hal tersebut segera melaporkan kepada organisasi profesi dan diberikan penanganan Biasanya beberapa contoh mengenai isu etik dalm pelayananan kebidanan adalah berhubungan dengan masalah-masalah sebagai berikut:

- 1) Agim /kepercayaan.
- 2) Hubungan dengan pasien.
- 3) Hubungan Dokter dengan Bidan
- 4) Kebenaran

- 5) Pengambil keputusan
- 6) Pengambilan data
- 7) Kematian
- 8) Kerahasiaan
- 9) Aborsi
- 10) AIDS

Bidan dituntut untuk berperilaku hati – hati dalam setiap tindakannya dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menampilkan perilaku yang etis dan profesional.

2. Isu Moral

Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk yang mempengaruhi sikap seseorang. Kesadaran tentang adanya baik dan buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, dll. Hal ini yang disebut kesadaran moral.

Isu moral dalam pelayanan kebidanan merupakan isu yang penting yang berhubungan dengan benar dan salah sebagai contoh nilai-nilai yang berhubungan dalam kehidupan sehari-hari yang ada kaitannya dengan pelayanan kebidanan menyangkut kasus abortus, euthanasia, keputusan untuk terminasi kehamilan.

D. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan isu-isu dalam pelayanan kebidanan

E. Rujukan

1. Hariningsih W, Nurmayawati D. (2010) Bidan Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Irsyad Baitus Salam, Bandung.
2. Wahyuni.2009. Etika profesi Kebidanan, Fitramaya; Yogyakarta

G. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku-buku yang berkaitan dengan isu-isu dalam pelayanan kebidanan

BAB II

Kajian Lesson Learn Terhadap Sejarah Pelayanan Kebidanan

1. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB II diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep kajian lesson learn terhadap sejarah pelayanan kebidanan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang kajian lesson learn terhadap sejarah pelayanan kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB II akan memudahkan mahasiswa mempelajari kajian lesson learn terhadap sejarah pelayanan kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB II

Memahami bagaimana dalam menerapkan ilmu tentang kajian lesson learn terhadap sejarah pelayanan kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

2. PENYAJIAN MATERI

A. Pengertian Bidan

Pengertian bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (post partum period), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

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

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

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

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

B. Perkembangan Pelayanan Dan Pendidikan Bidan Di Luar Negeri

Pada tahun 1994 dengan adanya International Conference Population and Development (ICPD) di Kairo Mesir terjadi pengembangan pelayanan bidan yaitu Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini

dengan adanya Millenium Development Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015.

Seperti kita ketahui bahwa Millenium Development Goals (MDG's) merupakan kesepakatan dari mayoritas kepala negara yang ada di dunia ini untuk mencapai delapan tujuan yaitu:

- a. Eradicate extreme poverty dan hunger,
- b. Achieve universal primary education,
- c. Promote gender equality and empower women,
- d. Reduce child mortality, 5. Improve maternal health,
- e. Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases,
- f. Ensure enviromental sustainability,
- g. Develop a global partnership for development.

Khusus untuk pelayanan kebidanan lebih difokuskan pada tujuan nomor d dan e yaitu Reduce child mortality, dan Improve maternal health (penurunan angka kematian anak dan peningkatan derajat kesehatan ibu).

1. Spanyol

Pada tahun 1752 dibuat persyaratan bahwa bidan harus lulus ujian, dimana materi ujiannya adalah dari sebuah buku kebidanan berjudul : "A short Treatise on the art of midwifery". Pendidikan bidan di ibukota Madrid dimulai pada tahun 1789. Bidan dipersiapkan untuk bekerja secara mandiri di masyarakat, terutama di kalangan keluarga petani dan buruh tingkat menengah ke bawah. Pada tahun 1924 sebuah rumah sakit Santa Christina mulai menerima ibu-ibu yang hendak bersalin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932 pendidikan bidan disini secara resmi menjadi school of midwives.

2. Belanda

Akademi pendidikan bidan yang pertama dibuka pada tahun 1861 di rumah sakit Universitas Amsterdam. Akademi kedua dibuka pada tahun 1882 di Rotterdam dan yang ketiga pada tahun 1913 di Heerlen. Pada awalnya pendidikan bidan adalah 2 tahun, kemudian menjadi 3 tahun dan kini 4 tahun (1994). Pendidikannya adalah direct-entry dengan dasar lulusan SLTA 13 tahun. Tugas pokok bidan di Belanda adalah dalam keadaan normal saja dan merujuk keadaan yang abnormal ke dokter ahli kebidanan. Dokter umum disini tidak menangani kasus kebidanan, sesuai dengan ketentuan dan peraturan pemerintahnya tahun 1970.

3. Kanada

Di Kanada pendidikan bidan dimulai dari university based direct entry dan lamanya pendidikan 3 tahun. Mereka yang telah mempunyai ijazah bidan sebelumnya diberi kesempatan untuk mengikuti semacam penyesuaian selama 1 tahun, sesudah itu diadakan registrasi dan mendapat ijin praktek bidan. Beberapa aspek di dalamnya antara lain : hubungan dengan wanita, asuhan berkelanjutan, informed choice and consent, praktik bidan yang memiliki otonomi dan focus pada normalitas kehamilan dan persalinan.

4. Inggris

Pada tahun 1980, bidan di Inggris mulai berusaha mendapatkan otonomi yang lebih dan meningkatkan sistem melalui penelitian tentang alternatif pola perawatan. Dengan perkembangan persalinan alternatif, bidan mulai mengembangkan praktek secara mandiri.

5. Amerika

Tahun 1915 dokter Joseph de Lee menyatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran di dalamnya. Ia memberlakukan prosedur tetap pertolongan persalinan di AS yaitu memberikan sedatif pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi, memberikan ether pada kala II, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forsep, ekstraksi plasenta, memberikan uterotonika serta menjahit episiotomi. Akibat protap tersebut kematian ibu mencapai angka 600 – 700 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1900-1930, dan sebanyak 30 – 50 % wanita melahirkan di rumah sakit. Tahun 1940 dokter Grantly Dick meluncurkan buku tentang persalinan alamiah. Hal ini membuat para spesialis obstetris berusaha meningkatkan peran tenaga di luar medis, termasuk bidan. Pada era 1980-an ACNM (American college of Nurse – Midwives) membuat pedoman alternatif lain dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan yang negatif tentang home birth. Pada tahun 1980 –an, dibuat legalisasi tentang praktik professional bidan.

6. Australia

Kebidanan dan keperawatan di Australia dimulai dengan tradisi dan latihan yang dipelopori oleh Florence Nightingale pada abad ke 19. Pada tahun 1824 kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia. Pada tahun 1913 sebanyak 30% persalinan ditolong oleh bidan. Meskipun ada peningkatan jumlah dokter yang menangani persalinan antara tahun 1900 sampai 1940 tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu. Kebidanan di

Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir. Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dahulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, sebab di Australia kebidanan masih menjadi subspecialisasi dalam keperawatan (maternal and child health). Di dalamnya termasuk pendidikan tentang keluarga berencana, kesehatan wanita, perawatan ginekologi, perawatan anak, kesehatan anak dan keluarga serta kesehatan neonatus dan remaja.

7. New Zeland (Selandia Baru)

Selandia baru telah mempunyai peraturan mengenai praktisi kebidanan sejak tahun 1904, tetapi lebih dari 100 tahun yang lalu, lingkup praktik bidan telah berubah secara berarti sebagai akibat dari meningkatnya hospitalisasi dan medikalisasi dalam persalinan.

Dari tenaga yang bekerja dengan otonomi penuh dalam persalinan normal diawal tahun 1900 secara perlahan bidan menjadi asisten dokter.

Pada era tahun 80-an, bidan bekerja sama dengan wanita untuk menegaskan kembali otonomi bidan dan bersama – sama sebagai rekanan.. Model kebidanan yang digunakan di Selandia Baru adalah ‘partnership’ antara bidan dan wanita. Bidan dengan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya dan wanita dengan pengetahuan tentang kebutuhan dirinya dan keluarganya serta harapan – harapan terhadap kehamilan dan persalinan. Dasar dari model partnership adalah komunikasi dan negosiasi.

C. Perkembangan Pelayanan Bidan Di Indonesia

Seperti pelayanan bidan di belahan dunia ini, pada awalnya bidan hanya mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan secara alamiah, membantu ibu dalam masa persalinan dan merawat bayi, namun demikian karena letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan sehingga banyak daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis dan banyaknya kasus risiko tinggi yang tidak dapat ditangani terutama di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan mendorong pemberian wewenang kepada bidan untuk melaksanakan tindakan kegawatdaruratan pada kasus-kasus dengan penyulit terbatas misalnya manual placenta, forsep kepala letak rendah, infus dan pengobatan sederhana. Kewenangan bidan untuk saat ini diatur dalam Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010, namun sebelumnya kita lanjutkan dulu mengikuti perkembangan pelayanan bidan.

Pada tahun 1952 diperkenalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pada tahun 1960, Kesehatan Ibu dan Anak menjadi

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

Pada tahun 1994 dengan adanya ICPD, pelayanan bidan di Indonesia juga terpengaruh yaitu pelayanan bidan lebih menekankan pada kesehatan reproduksi dan memperluas area pelayanan bidan yang meliputi Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini dengan adanya Millenium Development Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015 terutama pencapaian tujuan nomor 4 yaitu penurunan angka kematian anak dan nomor 7 yaitu peningkatan derajat kesehatan ibu.

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

1. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan didampingi tugas lain.
2. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.

5. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010.

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 Pasal 9 yaitu: Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai kondisi pasien.

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

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

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

Pada tahun 1950 1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batara usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang

disebut penjenjang kesehatan E atau pembantu bidan yang dilanjutkan sampai dengan tahun 1976 dan setelah itu ditutup.

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

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

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

Pada tahun 1975 - 1984 tidak ada pendidikan bidan. Kemudian pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan (PPB) yang menerima lulusan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

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

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

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

Tahun 2000 dibuka program diploma IV Bidang Pendidik yang diselenggarakan fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini Program pendidikan D-IV Bidang telah berubah karena semua Institusi Poltekkes di seluruh Indonesia menyelenggarakan program D-IV Bidang. Hal ini didukung dengan adanya Undang Undang Dikti no 12 tahun 2012 disebutkan bahwa Politeknik boleh menyelenggarakan Profesi, sehingga saat ini ada beberapa Poltekkes yang sedang persiapan untuk menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan dari program D-IV Bidang. Program Pendidikan S1 Bidan dengan Profesi di beberapa universitas yaitu Universitas Airlangga (UNAIR) dan Universitas Brawijaya (UNBRAW) serta Universitas Andalas (UNAND). Bahkan saat ini Universitas Padjajaran (UNPAD) sudah menyelenggarakan sampai ke jenjang S2 dan lulusannya diberikan gelar Magister Kebidanan. Dengan adanya UU Dikti no 12 tahun 2012 Program pendidikan Vokasi semakin berkembang dengan dibukanya Magister Terapan yang sejak tahun 2014 sudah diselenggarakan oleh Poltekkes Semarang bahkan Pendidikan vokasi diberi peluang untuk berkembang ke arah Doktor Terapan.

D. Perkembangan Organisasi Profesi Bidan Di Luar Negeri

Hari Bidan Internasional 2021 diperingati pada tanggal 5 Mei. Penetapan tanggal 5 Mei sebagai Hari Bidan Sedunia sudah dimulai sejak tahun 80-an, tetapi secara formal diresmikan pada tahun 1992

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

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

Visi dari ICM adalah ICM membayangkan sebuah dunia di mana setiap wanita subur memiliki akses keperawatan bidan untuk dirinya sendiri dan bayinya. sedangkan misi ICM berusaha untuk memperkuat asosiasi anggota dan untuk memajukan profesi

kebidanan secara global dengan mempromosikan bidan otonom sebagai pengasuh yang paling tepat untuk melahirkan anak perempuan dan dalam menjaga persalinan normal, dalam rangka meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan, dan kesehatan bayi dan keluarga.

"ICM standar global untuk pendidikan kebidanan" adalah salah satu pilar penting dari upaya ICM untuk memperkuat kebidanan di seluruh dunia dengan mempersiapkan bidan yang memenuhi syarat untuk memberikan kualitas, standar pendidikan dikembangkan bersama-sama dengan update kompetensi penting untuk praktik kebidanan dasar, yang menentukan isi inti dari setiap program pendidikan kebidanan yang tersedia di Website ICM dalam bahasa Inggris, Perancis dan Spanyol.

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

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

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

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

New Zealand College of Midwives (NZCOM) adalah organisasi profesional dan diakui 'suara' untuk bidan dan bidan pelajar di Selandia Baru. Dengan tujuan untuk memajukan profesi kebidanan yang ada di negara tersebut.

E. Perkembangan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

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

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

Pada tahun 1956 IBI diterima sebagai anggota International Confederation of Midwives (ICM). Kerjasama IBI dengan sektor / lembaga pemerintah (Depkes, BKKBN, Menperpu, Depdagri, dll) maupun swasta telah dirintis sejak IBI berdiri. Begitu pula dengan lembaga internasional terkait seperti WHO, UNICEF, UNFPA. Dewasa ini IBI mempunyai 30 pengurus daerah tingkat propinsi, 318 tingkat cabang di kabupaten dan kotamadya serta 1.243 rangting di tingkat kecamatan. Jumlah anggota yang pada tahun 1954 hanya 6.000 orang, kini telah berjumlah 73.526 orang.

Penggantian pengurus IBI dilakukan setiap 3 tahun dalam kurun waktu 1953/1988, kini masa kepengurusan menjadi 5 tahun sejak kongres IBI ke X di Surabaya pada tahun 1988. Hingga saat ini IBI telah melaksanakan kongres sebanyak XV yang terakhir dilaksanakan di Jakarta tahun 2013 dengan Ketua Umum Dr Emy Nurjismi, M.Kes.

F. Perbedaan bidaan dahulu dan sekarang

Perbedaan pelayanan bidan dahulu dan sekarang

Dulu	Sekarang
Bidan boleh datang ke rumah pasieb untuk	Sekarang bidan tidak boleh menolong

menolong persalinan	persalinan di rumah pasien
Perawatan talipusat menggunakan bitadin	Perawatan tali pusat tidak boleh di beri apapun termasuk bitadin
Boleh menolong sungsang, distosia bahu, dll	Tidak boleh menolong persalinan sungsang, distosia bahu, dll
Bayi dibedong untuk meluruskan kaki dan tangan	Bayi dibedong hanya untuk menghangatkan
Bayi dipakaikan gurita	Bayi tidak wajib dipakaikan gurita

G. Pelayanan kebidanan komplementar

Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan informasi mengenai asuhan kebidanan komplementer kepada masyarakat.

Bidan biasanya menggunakan satu atau lebih terapi komplementer seperti terapi pijat, obat-obatan herbal, teknik relaksasi, yoga, senam, suplemen nutrisi, aromaterapi, homeopati dan akupunktur.

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan (Harding & Foureur, 2009). Walaupun di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, namun penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif.

1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin (Hashimoto, 2014).

2. Pijat Nifas

Pijat ini umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Hasil wawancara menjelaskan bahwa tujuan dari dilakukannya perawatan nifas (spa nifas) dengan melakukan pemijatan (massage) adalah untuk melancarkan aliran darah dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas.

3. Pijat Bayi

Beberapa bidan menerima pemijatan bayi dalam rangkaian perawatan baby spa. Hasil pemaparan bidan menjelaskan bahwa dengan pijat bayi, akan membuat bayi tidak 'rewel' dan meningkatkan nafsu makan. Usia bayi yang dipijat bervariasi, rentang 0-12 bulan.

4. Massage Payudara

Massage payudara yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemijatan payudara pada masa nifas. Bidan yang memberikan perawatan ini, melakukannya bersamaan dengan postnatal treatment. Pemaparan bidan menjelaskan bahwa pemijatan dilakukan dengan lembut, bertujuan untuk memperlancar produksi ASI.

5. Massage Perineum

Massage perineum merupakan pijatan atau penguluran (stretching) lembut yang dilakukan pada area perineum (kulit di antara anus dan vagina). Pijat perineum bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum pada saat persalinan normal maupun pada episiotomy.

3. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan kajian lesson learn dalam pelayanan kebidanan
2. Jelaskan sejarah bidan

4. Rujukan

1. Departemen Kesehatan Ri. 1995. Konsep Kebidanan. Jakarta: Departemen Kesehatan Ri
2. Nurhayati., Dkk. 2012. Konsep Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
3. Purwandari, Atik. 2008. Konsep Kebidanan : Sejarah & Profesionalisme. Jakarta: Egc.
4. Sari, Rury Narulita. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

5. Endah, Dkk. 2016. Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta Selatan.
6. Rahmi Yuningsih. 2016. Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : Pusat Penelitian Badan Keahlian Dpr Ri
7. Uswatun, Sifa. 2021. Survei Implementasi Pelayanan Kebidanan Komplementer Dalam Mengurangi Intervensi Medis. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati. Pati

8. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan kajian lesson learn dalam pelayanan kebidana.

BAB III

Kebijakan Global Tentang Pelayanan Kebidanan Dan Kepemimpinan Dalam Setting Pelayanan Kebidanan

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB III diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep kebijakan global tentang pelayanan kebidanan dan kepemimpinan dalam setting pelayanan kebidanan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang kebijakan global tentang pelayanan kebidanan dan kepemimpinan dalam setting pelayanan kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB III akan memudahkan mahasiswa mempelajari kebijakan global tentang pelayanan kebidanan dan kepemimpinan dalam setting pelayanan kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB III

Memahami bagaimana kebijakan global tentang pelayanan kebidanan dan kepemimpinan dalam setting pelayanan kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

A. Pelayanan kebidanan

1. Pengertian bidan

Definisi bidan menurut International Confederation Of Midwives (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan Federation Of International Gynecologist Obstetrition (FIGO). Definisi bidan yang disempurnakan dalam kongres ICM tahun 2011 di Durban adalah: Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan yang didasarkan pada ICM kompetensi. Telah lulus dari pendidikan tersebut Untuk pendidikan, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

2. Pelayanan kebidanan

Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Pengetahuan dan penerapan etika dalam praktik kebidanan, akan menjadikan seorang bidan terlindung dari pelanggaran etik ataupun moral yang sedang berkembang di hadapan publik. Hal ini erat kaitannya dengan pelayanan kebidanan sehingga seorang bidan sebagai provider kesehatan, harus kompeten dalam menyikapi dan mengambil keputusan yang tepat untuk bahan tindakan selanjutnya sesuai standar asuhan dan kewenangan bidan. Pelayanan kebidanan di puskesmas merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang arahnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita didalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera. Salah satu keberhasilan pencegahan kematian ibu dan anak terletak pada ketepatan pengambilan keputusan pada saat terjadinya komplikasi atau kegawat

daruratan. Hal ini bisa terjadi apabila keluarga mempunyai pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan sehingga mereka bisa menyusun perencanaan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi sedini mungkin. Keberadaan puskesmas adalah salah satu jawaban untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi dan atau mendapatkan pelayanan pertama saat terjadi kegawatdaruratan.

Seorang bidan dalam menjalankan profesinya, etika dan moral merupakan harga mati, tanpa etika dan moral dalam melaksanakan tugas pelayanan maka akan melahirkan berbagai penyimpangan baik bidan sebagai pemberi pelayanan maupun seorang pasien (wanita hamil, bersalin, orang sakit, anak-anak, lansia dan lain sebagainya) sebagai konsumen kesehatan. Penyimpangan disini mempunyai konotasi yang negative yang berhubungan dengan hukum. Seseorang bidan dikatakan profesional bila ia mempunyai kekhususan yang sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai seorang bidan. Dalam hal ini bidan mempunyai hak untuk mengambil keputusan sendiri terutama dalam praktek di komunitas, tidak seperti bidan yang bekerja di rumah sakit, rumah bersalin atau institusi kesehatan lainnya, bidan di komunitas mempertanggungjawabkan sendiri apa yang dilakukan.

B. Kebijakan global

Masalah hukum di dalam kesehatan merupakan ilmu yang saling berhubungan satu sama lain. Salah satu yang berpengaruh terhadap tenaga kesehatan yaitu pelanggaran etik ataupun pelanggaran hukum. Bidan perlu

mengetahui aspek hukum yang sebagai acuan dasar dalam memberikan pelayanan dan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Tentunya dalam kasus-kasus pelayanan kebidanan tidak lepas dari hubungan bermasyarakat untuk selalu memperhatikan moral dan etika berperilaku dalam memberikan pelayanan agar risiko kelalaian dalam memberikan pelayanan dapat dicegah dengan adanya hukum yang mengatur kebijakan dalam memberikan pelayanan. Jika tidak diterapkan maka berlaku hukum pidana atau hukum perdata yang nantinya berupa tuntutan akan pelayanan yang diberikan, apakah sesuai standar atau tidak.

Saat ini ataupun sebelumnya dilema yang dihadapi adalah kesulitan pemahaman tentang hukum kesehatan oleh aparat penegak hukum itu sendiri, dalam konteks ini ditemukan persoalan etik dan hukum. Maksudnya apakah perbuatan tindakan tenaga kesehatan yang dianggap merugikan pasien itu merupakan pelanggaran etik dan atau pelanggaran hukum positif, sehingga timbul dilema menerapkan hukum tersebut. Perlu juga diketahui bahwa hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya membahas persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan. Dimana belum ada aturan yang tegas merumuskan apa yang menjadi tugas dan kewenangan seorang bidan dalam melakukan tindakan, sehingga untuk melaksanakan tugasnya pemberi pelayanan kesehatan masih harus mempedomani kode etik dan harus memperhatikan aturan hukum kesehatan.

Kelemahan dan kekurangan peraturan perundang-undangan mengenai pelayanan kesehatan ini akan membawa dampak yang merugikan bagi pasien/masyarakat karena akan meningkatnya biaya pengobatan, dimana dokter akan menjaga diri dengan mengadakan pemeriksaan yang lengkap dan

pengobatan/tindakan yang “canggih” sehingga akhirnya biaya pelayanan kesehatan menjadi naik ini terjadi karena banyaknya tuntutan atas dugaan malpraktik diberbagai media massa dan tenaga kesehatan merasa kurang dilindungi oleh hukum dan selalu ragu-ragu dalam melaksanakan tugasnya.

Hukum dan etika saling mengisi satu sama lain. Hukum adalah rambu-rambu bagi bidan dalam menjalankan profesinya. Bagi bidan etika berarti memenuhi harapan profesi dan masyarakat dalam menjalankan pengabdianya, serta secara khusus bertindak terhadap pasien sesuai dengan asas-asas dan aturan-aturan yang disepakati bersama oleh profesinya. Banyak tindakan medis yang mula-mula hanya menjadi kepedulian etika, setelah itu disusul dengan peraturan hukum. Sebagai contoh : abortus provocatus sudah menjadi salah satu butir dalam Sumpah Hippokrates sejak lebih dari pada dua ribu tahun yang lalu, namun baru menjadi pasal dalam hukum positif di Indonesia.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan kebijakan global tentang pelayanan kebidanan

D. Rujukan

1. Bambang Sunggono. 2007. Metodologi penelitian hukum. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
2. Nurrobikha., 2015 Buku Ajar Konsep Kebidanan Depublish Jokjakarta
3. Permenkes 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Registrasi Bidan

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan dengan kebijakan global pelayanan kebidanan.

BAB IV

Lingkungan Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Pelayanan Kebidanan, Regulasi Dan Peraturan Dalam Pelayanan Kebidanan, Dan Tanggung Jawab Dan Akuntabilitas Dalam Asuhan Kebidanan

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB IV diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep:

- a. Lingkungan sosial ekonomi politik yang mempengaruhi pelayanan kebidanan
- b. Regulasi dan peraturan dalam pelayanan kebidanan
- c. Tanggung jawab dan akuntabilitas dalam asuhan kebidanan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang lingkungan sosial ekonomi yang mempengaruhi pelayanan kebidanan, regulasi dan peraturan dalam pelayanan kebidanan, dan tanggung jawab dan akuntabilitas dalam asuhan kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB IV akan memudahkan mahasiswa mempelajari lingkungan sosial ekonomi yang mempengaruhi pelayanan kebidanan, regulasi dan peraturan dalam pelayanan kebidanan, dan tanggung jawab dan akuntabilitas dalam asuhan kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB IV

Memahami bagaimana dalam menerapkan lingkungan sosial ekonomi yang mempengaruhi pelayanan kebidanan, regulasi dan peraturan dalam pelayanan kebidanan, dan tanggung jawab dan akuntabilitas dalam asuhan kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

1. Lingkungan sosial yang mempengaruhi kebijakan, pelayanan dan model Asuhan Kebidanan

Secara sederhana kebudayaan dapat diartikan sebagai hasil dari cipta, karsa dan rasa. Bidan perlu mengetahui pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil Bidan perlu mempelajari bahasa lokal agar lebih mudah berkomunikasi, menambah rasa kedekatan, rasa kepemilikan bersama dan rasa persaudaraan . Sistem mata pencaharian juga perlu dipelajari karena sistem mata pencaharian ada kaitannya dengan pola asuhan yang dilakukan oleh ibu hamil. Aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan ibu hamil umur, pekerjaan, sosial ekonomi.

Masalah – masalah yang berhubungan dengan sosial budaya masyarakat :

1. Kurangnya pengetahuan salah satunya dibidang kesehatan
2. Adat istiadat yang dianut/berlaku di wilayah setempat
3. Kurangnya peran serta masyarakat
4. Perilaku masyarakat yang kurang terhadap kesehatan
5. Kebiasaan – kebiasaan / kepercayaan negatif yang berlaku negatif dan positif

2. Lingkungan Ekonomi yang mempengaruhi kebijakan, pelayanan dan model Asuhan Kebidanan

1. Tabulin

- a) Tabungan ini sifatnya insidensial, keberadaanya terutama pada saat mulainya kehamilan dan dapat berakhir pada saat ibu sudah melahirkan

- b) Tabungan ini akan sangat membantu terutama bagi ibu hamil dan keluarganya pada saat menghadapi persalinan terutama masalah kendala biaya sudah dapat teratasi
- c) Perlindungan pembiayaan kesehatan sendiri seharusnya dimiliki setiap orang pada setiap fase kehidupannya.
- d) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi di indonesia
- e) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu hamil
- f) Memotivasi masyarakat terutama ibu hami, menyisihkan sebagian dananya untuk ditabung sebagai persiapan persalinan

2. Dasolin

- a) Dasolin adalah untuk masyarakat yang pasangan usia subur, juga ibu yang mempunyai balita dianjurkan menabung yang kegunaan untuk membantu ibu tersebut saat hamil lagi
- b) Sedangkan tabulin hanya untuk ibu hamil saja.
- c) Dasolin merupakan suatu upaya pemeliharaan kesehatan diri oleh dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan dengan pembiayaan secara pra upaya dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat terutama ibu hamil
- d) Ciri khas dasolin adalah dana yang berasal dari masyarakat dalam bentuk uang atau modal dan benda yang dikelola oleh masyarakat untuk kepentingan dan kesehatan masyarakat terutama ibu hamil
- e) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

- f) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu hamil
- g) Memotivasi masyarakat untuk menyisihkan sebagian dananya untuk ditabung, yang kegunaannya untuk membantu ibu tersebut saat hamil lagi
- h) Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang bermutu, berhasil guna dan berdaya guna
- i) Tersedianya dana yang dihimpun secara pra upaya atau azas gotong royong
- j) Terwujudnya pengelola yang efisien dan efektif oleh lembaga organisasi masyarakat yang melindungi kepentingan peserta

3. Lingkungan sosial yang mempengaruhi kebijakan, pelayanan dan model Asuhan Kebidanan

- a) Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR
- b) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di bawah diploma tiga Kebidanan yang telah melakukan Praktik Kebidanan sebelum Undang – undang ini di undangkan masih tetap dapat melakukan Praktik Kebidanan untuk jangka waktu paling lama Bula Oktober Tahun 2020
- c) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga dan Bidan lulusan pendidikan diploma empat yang telah melaksanakan Praktik Kebidanan secara mandiri di Tempat Praktik Mandiri sebelum undang – undang ini diundangkan, dapat melaksanakan Praktik Kebidanan secara mandiri di Tempat praktik mandiri Bidan untuk jangka waktu paling lama 7 tahun setelah undang – undang diundangkan

4. Regulasi dan Peraturan dalam Pelayanan Kebidanan

Beberapa kewenangan bidan yang terkait yaitu Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan disebutkan bahwa dalam

memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 20 ayat (1), Bidan berwenang melakukan ; pelayanan neonatal esensial; penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan; pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah; dan konseling dan penyuluhan.

Pasal 22 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Indonesia Menyebutkan bahwa “selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter
- c. Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 Tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Indonesia menyebutkan :
- d. Ayat (1) kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dan pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas a. kewenangan berdasarkan program pemerintah;
- e. Ayat (2) kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- f. Ayat (3) pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturam perundang – undangan

- g. Ayat (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan
- h. Ayat (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten /kota

5. Tanggung Jawab dan Akuntabilitas dalam Asuhan Kebidanan

Tanggung jawab dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti keadaan wajib menanggung segala ssuatunya (kalau terjadi apa – apa boleh di tuntutan, dipersalahkan, diperkarakan). S.J Fochema Andrea dalam Nasution menggunakan istilah *verantwoordelijk* yang berarti tanggung jawab dengan batasan sebaai berikut :
“tanggung jawab adalah kewajiban untuk memikul pertanggung jawaban dan hingga memikul kerugian (bila dituntut atau jika dituntut) baik dalam kaitan dengan hukum maupun dalam adminitrasi).

Akutanbilitas pada umumnya dikaitkan pada proses pertanggung jawaban terhadap serangkaian bentuk pelayanan yang diberikan atau yang telah dilakukan. Akuntabilitas merujuk kepada pertanggungjawaban seseorang kepada pihak yang memilki hak untuk meminta pertanggungjawaban.

Sedarmayanti (2003:69) bahwa : *“Akuntabilitas dapat dinyatakan sebagai kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang atau suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban”.*

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, 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 bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat – daruratan.

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019
TENTANG KEBIDANAN DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

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

Pasal 1 Dalam Undang–Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
2. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.
3. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.
4. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
5. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.
6. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.

7. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Kebidanan.
8. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Bidan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Kebidanan.
9. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
10. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
11. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.
12. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

14. Tempat Praktik Mandiri Bidan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien.
15. Bidan Warga Negara Asing adalah Bidan yang berstatus bukan Warga Negara Indonesia.
16. Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh Bidan.
17. Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
18. Konsil Kebidanan yang selanjutnya disebut Konsil adalah bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang tugas, fungsi, wewenang, dan keanggotaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
19. Wahana Pendidikan Kebidanan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Kebidanan.
20. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam UndangUndang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
21. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

22. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2 Penyelenggaraan Kebidanan berasaskan:

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

Pasal 3 Pengaturan penyelenggaraan Kebidanan bertujuan:

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

BAB II PENDIDIKAN KEBIDANAN

Pasal 4 Pendidikan Kebidanan terdiri atas:

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

Pasal 5 (1) Pendidikan akademik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a terdiri atas:

- a. program sarjana;
- b. program magister; dan
- c. program doktor.

(2) Lulusan pendidikan akademik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat melanjutkan program pendidikan profesi.

Pasal 6

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

Pasal 7

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

Pasal 8

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

Pasal 9

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

Pasal 10

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

Pasal 11

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

Pasal 12

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

Pasal 13

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

Pasal 14

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

Pasal 15

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

Pasal 16

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

Pasal 17

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

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan lingkungan sosial ekonomi politik yang mempengaruhi pelayanan kebidanan
2. Jelaskan regulasi dan peraturan pelayanan kebidanan
3. Jelaskan tanggung jawab dalam pelayanan kebidanan

D. Rujukan

1. Ronalen, dkk, 2020. *“Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan”*. Penerbit Elmarkazi , Bengkulu
2. Prawirohardjo sarwono.*Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.

3. Manuaba, Ida Ayu handranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba., Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2013
4. WHO (*World Health Organization*) 2016. World health statistic.
5. Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. *Kehamian, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi Dengan Fisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
7. Rukiah, dkk, 2017. “*Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*”. Jakarta: Trans Info Medika

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan lingkungan sosial ekonomi politik yang mempengaruhi pelayanan kebidanan, regulasi, dan tanggung jawab dalam pelayanan kebidanan.

BAB V

Etika Professional, Nilai, Dan Dukungan HAM Dalam Pelayanan Kebidanan

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB V diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep etika professional, nilai, dan dukungan HAM dalam pelayanan kebidanan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang kebijakan global tentang etika professional, nilai, dan dukungan HAM dalam pelayanan kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB III akan memudahkan mahasiswa mempelajari etika professional, nilai, dan dukungan HAM dalam pelayanan kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB V

Memahami bagaimana kebijakan global tentang etika professional, nilai, dan dukungan HAM dalam pelayanan kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- f. Baca dan pahami setian isi BAB
- g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

A. Pengertian

Etik merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah. Kebijakan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Etik berfokus pada prinsip dan konsep yang membimbing manusia berfikir dan bertindak dalam kehidupannya dilandasi nilai-nilai yang di anutnya.

Nilai (values) merupakan suatu proses dimana seseorang dapat mengerti sistem nilai-nilai yang melekat pada dirinya sendiri. Ada tiga fase dalam klarifikasi nilai-nilai yang perlu dipahami oleh bidan yaitu : pilihan, penghargaan, dan tindakan.

1. Ciri-ciri Profesional

Menurut T.Raka joni, 1980 adalah sebagai berikut :

- a. Menguasai visi yang mendasari keterampilan
- b. Mempunyai wawasan filosofi
- c. Mempunyai pertimbangan nasional
- d. Memiliki sifat yang positif serta mengembangkan mutu kerja

Menurut CV.Good

- a. Memerlukan persiapan dan pendidikan khusus bagi perilaku
- b. Memiliki kecakapan profesional sesuai persyaratan yang telah dilakukan (organisasi profesi, pemerintah)
- c. Mendapat pengakuan dari masyarakat dan pemerintah

Menurut Scein EH

- a. Terikat dengan pekerjaan seumur hidup
- b. Mempunyai motivasi yang kuat atau panggilan sebagai landasan pemilihan kariernya dan mempunyai komitmen seumur hidup
- c. Memiliki kelompok ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus melalui pendidikan dan pelatihan
- d. Mengambil keputusan demi kliennya, berdasarkan aplikasi prinsip-prinsip dan teori
 - e. Berorientasi pada pelayanan menggunakan keahlian demi kebutuhan klien.
 - f. Pelayanan yang diberikan kepada klien berdasarkan kebutuhan objektif klien.
 - g. Lebih mengetahui apa yang baik untuk klien mempunyai otomi dalam mempertahankan tindakan.
 - h. Membentuk perkumpulan profesi peraturan untuk profesi.
 - i. Mempunyai kekuatan status dalam bidang keahliannya, pengetahuan mereka dianggap khusus.
 - j. Tidak diperbolehkan mengadakan advertensi klien

B. Perilaku Etis Profesional

Bidan harus memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktik yang etis dalam praktik asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan bidan dan berlanjut pada forum atau kegiatan ilmiah baik formal atau non formal dengan teman, sejawat, profesi lain maupun masyarakat. Dalam membantu pemecahan masalah ini bidan menggunakan 2 pendekatan dalam asuhan kebidanan, yaitu : pendekatan berdasarkan prinsip, pendekatan berdasarkan asuhan atau pelayanan.

1. Pendekatan berdasarkan prinsip

Menurut Beauchamp Childres, menyatakan ada 4 pendekatan prinsip dalam etika kesehatan, meliputi tindakan sebaiknya mengarah sebagai penghargaan terhadap kapasitas otonomi setiap orang, menghindarkan berbuat suatu kesalahan, dengan murah hati memberikan sesuatu yang bermanfaat dengan segala konsekuensinya, keadilan menjelaskan tentang manfaat dan resiko yang dihadapi.

2. Pendekatan berdasarkan asuhan

Bidan memandang care atau asuhan sebagai dasar dan kewajiban moral. Perspektif asuhan memberikan arah dengan cara bagaimana bidan dapat berbagi waktu untuk duduk bersama dengan pasien atau sejawat merupakan suatu kebahagiaan bila didasari etika. Komitmen utama pada asuhan kebidanan adalah bagaimana advokasi terhadap pasien dalam memberikan asuhan. Advokasi adalah memberikan saran dalam upaya melindungi dan mendukung hak-hak pasien. Sikap etis profesional berarti bekerja sesuai standar melaksanakan advokasi, menjamin keselamatan pasien menghormati terhadap hak-hak pasien.

Sehingga kualitas pelayanan kebidanan meningkat. Ada beberapa unsur pelayanan profesional, yaitu:

- a. Pelayanan yang berlandaskan sikap dan kemampuan profesional.
- b. Ditujukan untuk kepentingan yang menerima. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan pandangan dan keyakinan profesi.
- c. Memberikan perlindungan bagi anggota profesi

Bidan harus menampilkan perilaku profesional, antara lain:

- a. Bertindak sesuai dengan keahliannya dan didukung oleh pengetahuan dan pengalaman serta ketrampilan.
- b. Bermoral tinggi.

- c. Berlaku jujur
- d. Tidak melakukan tindakan coba-coba
- e. Tidak memberikan janji yang berlebihan
- f. Tidak melakukan tindakan tindakan yang semata-mata didorong oleh pertimbangan komersial.
- g. Memegang teguh etika profesi
- h. Mengenali batas-batas kemampuan.
- i. Menyadari ketentuan hukum yang membatasi gerakannya.

C. Hak dan Kewajiban Pasien

1. Hak pasien

- a. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RS.
- b. Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi adil dan makmur.
- c. Pasien berhak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi.
- d. Pasien berhak memperoleh asuhan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi.
- e. Pasien berhak memilih bidan yang akan menolongnya.
- f. Pasien berhak mendapatkan informasi.
- g. Pasien berhak mendapat pendampingan suami selama proses persalinan berlangsung.
- h. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya.
- i. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat kritis dan mendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
- j. Pasien berhak menerima konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di RS.
- k. Pasien berhak meminta atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data data medisnya.
- l. Pasien berhak mendapat informasi.
- m. Pasien berhak menyetujui atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
- n. Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya.
- o. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- p. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama.
- q. Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di RS.

- r. Pasien berhak menerima atau menolak imbingan moril atau spiritual.
 - s. Pasien berhak mendapatkan perlindungan hukum atas terjadinya kasus mal praktek.
 - t. Hak untuk menentukan diri sendiri.
 - u. Pasien berhak melihat rekam medik.
2. Kewajiban pasien
- a. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib RS.
 - b. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, bidan, perawat yang merawatnya.
 - c. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan RS.
 - d. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang selalu disepakati.

D. Hak dan Kewajiban Bidan

- 1. Hak bidan
 - a. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
 - b. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat.
 - c. Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan.
 - d. Bidan berhak atas privasi apabila nama baik dicemarkan baik oleh pasien.
 - e. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
 - f. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir.
 - g. Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.
- 2. Kewajiban bidan
 - a. Bidan wajib mematuhi kewajiban RS.
 - b. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghorati hak pasien.
 - c. Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan sesuai dengan kebutuhan pasien.

- d. Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami/keluarga.
- e. Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- f. Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
- g. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.
- h. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis.
- i. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan. Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal.
- j. Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dalam memberikan asuhan kebidanan.

E. Kriteria Perilaku Profesional

- 1. Bertindak sesuai dengan keahliannya dan didukung, oleh pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan.
- 2. Bermoral tinggi.
- 3. Berlaku jujur, baik kepada orang lain maupun kepada diri sendiri
- 4. Tidak melakukan tindakan coba-coba yang tidak didukung ilmu pengetahuan profesi
- 5. Tidak memberikan janji yang berlebihan
- 6. Tidak melakukan tindakan yang semata-mata didorong oleh pertimbangan komersial
- 7. Memegang teguh etika profesi
- 8. Mengenali batas-batas kemampuan
- 9. Menyadari ketentuan hukum yang membatasi gerakannya.

F. Etika 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. Kegunaan dokumentasi adalah sebagai berikut:

1. Sebagai data atau fakta yang dapat dipakai untuk mendukung ilmu pengetahuan.
2. merupakan alat untuk mengambil keputusan, perencanaan, pengontrolan terhadap suatu masalah. sebagai sarana penyimpanan berkas agar tetap aman dan terpelihara dengan baik.

Dimensi kepuasan pasien meliputi 2 hal:

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

G. Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Area kewenangan bidan tertuang dalam Kepmenkes 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan.

1. Etika dalam pelayanan kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi merupakan hak klien dan suami untuk merencanakan pengaturan kelahiran mereka.

Tujuan konseling kontrasepsi adalah:

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

Bidan sebagai konselor harus memiliki kepribadian sebagai berikut:

- a. Minat untuk menolong orang lain.
- b. Mampu untuk empati.
- c. Menjadi pendengar yang aktif dan baik.
- d. Mempunyai pengamatan yang tajam.
- e. Terbuka terhadap pendapat orang lain.
- f. Mampu mengenali hambatan psikologis sosial dan budaya

Langkah-langkah pelaksanaan konseling meliputi:

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya.
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi calon akseptor.
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi

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

2. 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:

- a. Memajukan ilmu pengetahuan dalam kaitan untuk meningkatkan pelayanan.
- b. Kemajuan dalam bidang penelitian itu sendiri.

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

- a. Bermanfaat bagi umat manusia.
- b. Harus sesuai dengan prinsip ilmiah dan harus didasarkan pengetahuan yang cukup dari dukungan kepustakaan ilmiah.
- c. Tidak membahayakan objek.
- d. Tidak merugikan atau menjadikan beban baik waktu.
- e. Harus selalu dibandingkan rasio untung, rugi resiko

H. Informed Choice

Informed consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi. Informed Consent adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Menurut Veronika Komalawati pengertian informed consent adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi. Dalam Permenkes no 585 tahun 1989 (pasal 1), Informed consent ditafsirkan sebagai persetujuan tindakan

medis adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien tersebut.

Dasar Hukum Informed Consent Di Indonesia perkembangan “informed consent” secara yuridis formal, ditandai dengan munculnya pernyataan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tentang “informed consent” melalui SK PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 pada tahun 1988. Kemudian dipertegas lagi dengan PerMenKes No. 585 tahun 1989 tentang “Persetujuan Tindakan Medik atau Informed Consent”. Hal ini tidak berarti para dokter dan tenaga kesehatan di Indonesia tidak mengenal dan melaksanakan “informed consent” karena jauh sebelum itu telah ada kebiasaan pada pelaksanaan operatif, dokter selalu meminta persetujuan tertulis dari pihak pasien atau keluarganya sebelum tindakan operasi itu dilakukan. Baru sekitar tahun 1988 di Indonesia ada peraturan dan pedoman bagi para dokter untuk melaksanakan konsep informed consent dalam praktek sehari-hari yakni berupa fatwa PB. IDI No. 319/PB/A.4/88 tentang informed consent, yang kemudian diadopsi isinya hampir sebagian besar oleh Permenkes No. 585 Tahun 1989 tentang persetujuan tindakan medik.

Pengertian Informed Choice Informed Choice berarti membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya, pilihan (choice) harus dibedakan dari persetujuan (concent). Persetujuan penting dari sudut pandang bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang dilakukan oleh bidan. Sedangkan pilihan (choice) lebih penting dari sudut pandang wanita (pasien) sebagai konsumen penerima jasa asuhan kebidanan.

Tujuan Informed Choice Tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya. Peran bidan tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Hal ini sejalan dengan kode etik internasional bidan yang dinyatakan oleh ICM 1993, bahwa bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab untuk hasil dari pilihannya.

1. Bidan harus terusmeningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam berbagai aspek agar dapat membuat keputusan klinis dan secara teoritis agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan dapat memuaskan kliennya. 2. Bidan wajib memberikan informasi secara rinci dan jujur dalam bentuk yang dapat dimengerti oleh wanita dengan menggunakan media laternatif dan penerjemah, kalau perlu dalam bentuk

tatap muka secara langsung. 3. Bidan dan petugas kesehatan lainnya perlu belajar untuk membantu wanita melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil sendiri. 4. Dengan berfokus pada asuhan yang berpusat pada wanita dan berdasarkan fakta, diharapkan bahwa konflik dapat ditekan serendah mungkin. 5. Tidak perlu takut akan konflik tapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan wanita dari sistem asuhan dan suatu tekanan positif.

2. Bentuk Pilihan (Choice) Pada Asuhan Kebidanan
Ada beberapa jenis pelayanan kebidanan yang dapat dipilih oleh pasien antara lain :

1. Gaya, bentuk pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium/screening antenatal.
2. Tempat bersalin (rumah, polindes, RB, RSB, atau RS) dan kelas perawatan di RS.
3. Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan.
4. Pendampingan waktu bersalin.
5. Clisma dan cukur daerah pubis.
6. Metode monitor denyut jantung janin.
7. Percepatan persalinan.
8. Diet selama proses persalinan.
9. Mobilisasi selama proses persalinan.
10. Pemakaian obat pengurang rasa sakit.
11. Pemecahan ketuban secara rutin.

E. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan etika profesional dalam pelayanan kebidanan.

F. Rujukan

- a. Wahyuningsih, P. (2010). Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- b. Walidrahmanto. (2011). Etika Moraln dan Nilai dalam Praktik Kebidanan.

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan etika profesional dalam pelayanan kebidanan.

BAB VI

Analisis Dampak Dari Praktik Profesional

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VI diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep analisis dampak dari praktik profesional

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang kebijakan global tentang analisis dampak dari praktik profesional

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB III akan memudahkan mahasiswa mempelajari analisis dampak dari praktik profesional

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VI

Memahami bagaimana kebijakan global tentang analisis dampak dari praktik profesional

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

H. Profesionalisme

Profesionalisme menunjukkan hasil kerja yang sesuai dengan standar teknis atau etika sebuah profesi. Aktivitas kerja itu lazim berhubungan dengan penghasilan dalam bentuk uang. Untuk menciptakan kadar profesionalitas dalam

melaksanakan misi institusi persyaratan dasarnya adalah tersedianya sumber daya manusia yang andal, pekerjaan yang terprogram dengan baik, dan waktu yang tersedia untuk melaksanakan program tersebut serta adanya dukungan dana yang memadai dan fasilitas yang memadai dan fasilitas yang mendukung.

I. Konsep Profesionalisme

Siagian (2000:163) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan profesionalisme adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas, sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan. Terbentuknya aparatur profesional menurut pendapat tersebut memerlukan pengetahuan dan ketrampilan khusus yang dibentuk melalui pendidikan dan pelatihan sebagai instrument pemutakhiran.

J. Karakteristik profesionalisme

Profesionalisme mencerminkan sikap seseorang terhadap profesinya. Secara sederhana, profesionalisme yang diartikan perilaku, cara, dan kualitas yang menjadi ciri suatu profesi. Seseorang dikatakan professional apabila pekerjaannya memiliki ciri standar teknis atau etika suatu profesi (Oerip dan Uetomo, 2000 : 264 - 265).

Ada empat sifat yang dianggap mewakili sikap profesionalisme menurut Harefa (2004).sebagai berikut :

1. Keterampilan

Keterampilan yang tinggi yang didasarkan pada pengetahuan teoritis dan sistematis, Kemampuan/keterampilan adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaannya. Keterampilan yang didasari pengetahuan teoritis dan sistematis merupakan suatu kesatuan yang terorganisir yang biasanya terdiri dari fakta dan prosedur yang diterapkan secara langsung terhadap untuk menunjang keterampilan yang dimiliki.

2. Pemberian jasa dan pelayanan

Pemberian jasa dan pelayanan yang altruitis artinya lebih berorientasi kepada kepentingan umum di bandingkan dengan kepentingan pribadi, seorang yang profesional dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang altruitis agar dapat menjunjung tinggi profesionalisme. Pemberian jasa dan pelayanan juga harus mampu

memperlakukan yang sama atas pelayanan yang diberikan. Secara konsisten memberikan pelayanan yang berkualitas kepada semua pihak tanpa memandang suku, ras, status sosial dan sebagainya.

3. Pengawasan

Adanya pengawasan yang ketat atas perilaku pekerja melalui kode-kode etik yang dihayati, sehingga setiap profesi harus siap menerima tanggungjawab atas apapun yang ia kerjakan. Setiap profesi harus memegang teguh kode etik dan prinsip-prinsip yang ditetapkan institusi. Pengawasan terkait erat dengan instrumen untuk kegiatan kontrol terutama dalam hal pencapaian hasil pada pelayanan publik dan menyampaikannya secara transparan kepada masyarakat.

4. Sistem balas jasa

Sistem balas jasa (berupa uang, promosi, jabatan dan kehormatan) yang merupakan lambang prestasi kerja seorang yang memiliki profesi. Sistem balas jasa merupakan salah satu komponen penting jika kita membicarakan masalah profesi dan kerja. Sistem balas jasa, merupakan sesuatu yang diterima pegawai sebagai pengganti kontribusi jasa profesi. sistem balas jasa diharapkan mampu meningkatkan sikap profesionalisme pegawai.

K. Aspek-Aspek Profesionalisme

Aspek profesionalisme terdiri dari :

1. Aspek potensial, yaitu memiliki potensi herediter yang bersifat dinamis yang terus berkembang dan dapat dikembangkan. Potensi itu antara lain daya ingat, daya berfikir, bakat dan minat, motivasi.
2. Aspek profesionalisme atau vokasional, yaitu memiliki kemampuan dan ketrampilan kerja atau kejujuran dalam bidang tertentu dengan kemampuan dan ketrampilan yang dapat mengabdikan dirinya dalam bekerja dan menciptakan hasil secara optimal.
3. Aspek fungsional, yaitu melaksanakan pekerjaannya secara tepat guna dengan bekerja sesuai tugas fungsinya. d. Aspek operasional, yaitu mendayagunakan kemampuan dan ketrampilannya dalam proses dan prosedur pelaksanaan kegiatan kerja yang ditekuninya.
4. Aspek produktifitas, yaitu memiliki motif berprestasi, berupaya agar berhasil, dan memberikan hasil yang baik secara kuantitas dan kualitas.

L. Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler dan Armstrong (2012) berpendapat bahwa kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Lewis

dan Booms (Tjiptono, 2008) mengatakan, kualitas pelayanan bisa diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Dalam penelitian Pasuraman et al. (Bustami, 2011), terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya yang disebut dengan Servqual (Service Quality). Kelima dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keandalan

(reliability) Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat

2. Empati (empathy)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak - pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut.

3. Jaminan (assurance)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

4. Daya tanggap (responsiveness)

Setiap pegawai dalam memberikan bentukbentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai

untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya.

5. Bukti fisik (tangible)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

M. Indikator Profesionalisme Bidan

1. Kode etik profesi

Dalam menjalankan praktiknya bidan menjalankan kode etik profesi bidan dengan menerapkan standar praktik profesi bidan seperti kompetensi, kewenangan, pengambilan keputusan, dan tanggung jawab dalam praktik kebidanan. Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal sebagai pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggotanya dalam melaksanakan pengabdian profesi. Didalam kode etik profesi bidan memiliki prinsip utama antara lain kewajiban memprioritaskan kebutuhan klien, menghormati hak klien dan norma masyarakat, kewajiban menyediakan asuhan, konsultasi dan rujukan, menjaga kerahasiaan informasi, kewajiban mendukung sejawat dan profesi lain, kewajiban menjaga nama baik dan menjunjung Tinggi citra profesi, kewajiban mengembangkan pengetahuan dan praktek kebidanan, kewajiban berpartisipasi melaksanakan, kebijakan pemerintah, terutama KIA, Kesga, dan masyarakat.

Kode etik profesi bidan terdapat dalam mukadimah yang berisi antara lain kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat yaitu :

- a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianannya,
- b. setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan,
- c. setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat,
- d. setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat,

- e. setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya,
- f. setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

N. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencapai Bidan Yang Professional

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, 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

O. Mengetahui pengembangan bidan professional dalam memberi asuhan

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

Pengembangan karir bidan meliputi :

1. Pendidikan lanjutan

Pendidikan berkelanjutan adalah suatu untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan

pekerjaan/pelayanan dan standar yang telah ditentukan oleh konsil melalui pendidikan formal dan non formal.

2. Job Fungsional

Job fungsional (jabatan fungsional) merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban hak dan wewenang pegawai negeri sipil yang dalam melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit.

Pengembangan karir bidan dikaitkan dengan peran, fungsi dan tanggung jawab bidan.

3. Isu-isu pada kebijakan kebidanan

a. Dukungan global untuk kebidanan

Sejak 2008, UNFPA telah berada di garis depan dalam bekerja bersama konfederasi bidan dunia atau International confederation of midwives (ICM) dan mitra global lainnya untuk memperkuat kualitas kebidan.

4. Dampak dari prakti profesional yang bisa mengurangi dan merendahkan isu-isu atas budaya

contoh :

- a. “orang hamil dilarang makan ikan kering karena sakit tekanan”
- b. “ada pantangan makan cumi karena lengker nanti sembunyi”
- c. “katanya tidak boleh makan jeruk nipis, katanya sih nanti susah melahirkannya”
- d. “nggak boleh makan durian sama nanas muda nanti takut keguguran”
- e. “nggak boleh lilit handuk di leher nanti anaknya bisa telilit tali pusar”
- f. “nggak boleh pake guling nanti anaknya kepalanya besar kalau tidur ga boleh sungsang sama suami nanti takut anaknya sungsang juga”
- g. “juga tidak boleh duduk di depan pintu karena akan mempersulit proses persalinan”
- h. “nggak boleh mandi sore lewat dari jam 5 nanti bisa ingusan anaknya kalo lahir”
- i. “kata orang tua, orang hamil nggak boleh jalan senja soalnya nanti diikuti barang halus karena saat hamil bawaanya harus jasi senang roh halus. katanya si orang sini roh halusnya gadis tuhuh namanya”
- j. “ada larangan, kalo senja nggak boleh jalan karena banyak barang yang nggak kelihatan”

- k. “ nggak boleh jalan senja, kalo malam harus ikat rambut,nggak tahu juga kenapa disuruh orang tua,katanya sih nanti diikuti kuntilanak”

G. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

- a. Jelaskan analisis dampak pelayanan kebidanan.

H. Rujukan

- a. *Waspodo, dkk. 2005. Pelatihan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial Dasar. Jakarta : Depke RI.*
- b. *Prawirihardjo, sarwono. 2002. Buku Panduan Praktis Maternal dan Neonatal. 2002 YBPS : Jakarta.*
- c. *Prawirihardjo, sarwono. 2002. Ilmu Kebidanan. YBPS: Jakarta.*
- d. *Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo Purwandari, Atik. 2008.*
- e. *Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC Soepardan, Suryani. 2008.*
- f. *Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC Ahmad Sujudi. 2010.*
- g. *Marmi, 2014.konsep kebidanan. Pustaka Pelajar: Yogyakarta*

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan analisis dampak pelayanan kebidanan.

BAB VII

Pengembangan Kompetensi Dan Profesional Bidan Dan Standar Global Untuk Kompetensi Bidan.

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep pengembangan kompetensi dan profesional bidan dan standar global untuk kompetensi bidan.

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang pengembangan kompetensi dan profesional bidan dan standar global untuk kompetensi bidan.

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VII akan memudahkan mahasiswa mempelajari pengembangan kompetensi dan profesional bidan dan standar global untuk kompetensi bidan.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VII

Memahami bagaimana kebijakan global tentang pengembangan kompetensi dan profesional bidan dan standar global untuk kompetensi bidan.

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- e. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- f. Baca dan pahami setian isi BAB
- g. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- h. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

6. Pengertian Kompetensi Bidan

Kompetensi merupakan kemampuan individu untuk melaksanakan tugas dan peran dengan mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai pribadi

serta kemampuan membangun pengetahuan dan keterampilan berdasarkan pengalaman dan proses pembelajaran yang pernah dilakukan. Roe (dalam Jannah, 2016).

Menurut Wibowo (2007) menyebutkan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang ditunjukkan sebagai bentuk profesionalisme dalam suatu bidang tertentu.

Pengertian kompetensi menurut Robbin (dalam Jannah, 2016) adalah kemampuan (ability) atau kapasitas seseorang untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, dimana kemampuan ini ditentukan oleh dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Undang-Undang Nomor.13 Tahun 2003, menyatakan kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik atau pekerjaan keprofesiannya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Jannah (2016) mengatakan bahwa kompetensi adalah sifat dasar yang dimiliki atau bagian kepribadian yang mendalam dan melekat pada individu serta perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan, sebagai dorongan untuk mempunyai prestasi dan keinginan berusaha sehingga tugas dapat dilaksanakan secara efektif.

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki oleh seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam

melaksanakan tugas-tugas di bidang tertentu. (Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045/U tahun 2002).

Mufdilah (2009) mengatakan bahwa kompetensi bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan kompetensi bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan untuk melaksanakan tugas-tugasnya sesuai standar kompetensi profesi bidan.

7. Aspek – aspek Kompetensi Bidan

Jannah (2016) mengatakan kompetensi bidan meliputi tiga aspek yaitu aspek pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill), dan perilaku (attitude) yang harus seimbang karena pendidikan bidan merupakan pendidikan akademik professional. Evaluasi terhadap kompetensi bidan harus mencakup tiga aspek tersebut. Evaluasi pengetahuan merupakan evaluasi kognitif yang mencakup pemahaman dan keterampilan atau psikomotor. Evaluasi perilaku meliputi kualitas personal dan perilaku tentang kebidanan, perilaku terhadap klien dan rekan sejawatnya. Bloom (dalam Sudjana, 2002), mengatakan bahwa hasil evaluasi terbagi menjadi tiga ranah yaitu ranah kognitif, ranah psikomotorik dan ranah afektif

a. Ranah Kognitif

Ranah kognitif berkenaan dengan intelektual yang terdiri dari enam aspek, yaitu: pengetahuan atau ingatan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

b. Ranah Afektif

Ranah afektif berkenaan dengan sikap yang terdiri dari lima aspek yaitu penerimaan, partisipasi, penilaian, organisasi, dan internalisasi.

c. Ranah Psikomotorik

Ranah psikomotorik berkenaan dengan keterampilan dan kemampuan bertindak yang terbagi dalam enam aspek yaitu gerak reflek, keterampilan gerakan dasar, kemampuan membedakan secara visual, ketrampilan dibidang fisik, ketrampilan kompleks dan keterampilan komunikasi. Pengukuran kompetensi bidan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 369/Menkes/SK/111/2007 tentang standar profesi bidan, bahwa kompetensi bidan yang harus dimiliki adalah sebagai berikut:

- 1) Kompetensi ke 1: Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi, sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
- 2) Kompetensi ke 2: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
- 3) Kompetensi ke 3: Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan.

- 4) Kompetensi ke 4: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- 5) Kompetensi ke 5 yaitu: Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat.
- 6) Kompetensi ke 6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat, sampai dengan umur 1 bulan.
- 7) Kompetensi ke 7 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bln - 5 thn).
- 8) Kompetensi ke 8 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai budaya setempat.
- 9) Kompetensi ke 9 yaitu: Bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan reproduksi. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek kompetensi meliputi aspek pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill), dan perilaku (attitude) dengan pengukuran kompetensi mencakup sembilan kompetensi bidan yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 369/Menkes/SK/111/2007 tentang standar profesi bidan

8. Faktor – faktor yang mempengaruhi Kompetensi Bidan

Prastiwi dan Mufdillah (2009) mengatakan bahwa keberhasilan pencapaian kompetensi bidan atau hasil evaluasi kompetensi setelah melalui proses pembelajaran dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal sebagai berikut:

- a) Faktor internal meliputi kesiapan diri, kesehatan fisik dan psikis yang meliputi perasaan cemas, gembira, murung, rasa benci, rasa takut, dan lain sebagainya.
- b) Faktor eksternal meliputi adanya pembekalan pra ujian, peran penguji, peran instrument, dukungan teman, dukungan dosen dan pengalaman pada saat proses pembelajaran.

9. Definisi Profesionalisme

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 (Joni, 1980 dalam Koesno, 2004)

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 :

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

10. Syarat – syarat menjadi Bidan Profesional

1. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
2. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan secara tenaga profesional
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

11. Perilaku Profesional Bidan

1. Dalam melaksanakan tugas berpegang teguh dan filosofi, etika profesi dan aspek legal
2. Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi
5. Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan
6. Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri
8. Menggunakan keterampilan komunikasi
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga
10. Advokasi terhadap ibu dalam tatanan pelayanan

12. Upaya yang dilakukan untuk mencapai Bidan yang Profesional

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, 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 :

- 1) Pendidikan saat ini (D III Kebidanan, D IV Bidan Pendidik).
- 2) Rencana pendidikan bidan kedepan (S1 Kebidanan, S2 Kebidanan dan S3 Kebidanan).

Secara non formal, dapat dengan cara :

- 1) Pelatihan - pelatihan untuk mencapai kompetensi bidan (LSS, APN, APK, dll)
- 2) Seminar – seminar, lokakarya dll
- 3) 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 :

- 1) Fokus pelayanan kepada ibu/ perempuan dan bayi baru lahir
- 2) 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

- 3) 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.
- 4) 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 :
 - a. 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
 - b. 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
 - c. 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.

13. Mengetahui Pengembangan Bidan Profesional dalam memberi Asuhan

Pengembangan karir merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang pegawai negeri pada suatu

organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan dalam organisasinya.

Pengembangan karir bidan meliputi :

1. Pendidikan lanjutan

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

2. Job Fungsional

Job fungsional (jabatan fungsional) merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban hak dan wewenang pegawai negeri sipil yang dalam melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit. Pengembangan karir bidan dikaitkan dengan peran, fungsi dan tanggung jawab bidan

Peran fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai :

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

Tanggung jawab bidan

- a. Konsling
- b. Pelayanan kebidanan normal
- c. Pelayanan kebidanan abnormal
- d. Pelayanan kebidanan pada anak
- e. Pelayanan KB
- f. Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

E. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan pengembangan kompetensi dan profesional bidan
2. Jelaskan standar global untuk kompetensi bidan.

F. Rujukan

1. Ronalen, dkk, 2020. “*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*”. Penerbit Elmarkazi , Bengkulu
2. Prawirohardjo sarwono.*Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.
3. Manuaba, Ida Ayu handranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba., Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2013
4. WHO (*World Health Organization*) 2016. World health statistic.
5. Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi Dengan Fisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
7. Rukiah, dkk, 2017. “*Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*”. Jakarta: Trans Info Medika

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengembangan kompetensi dan profesional bidan dan standar global untuk kompetensi bidan.

BAB VIII

Kompetensi esensial Kebidanan Indonesia, dan Kode etik bagi bidan

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VIII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep Kompetensi esensial Kebidanan Indonesia, dan Kode etik bagi bidan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Kompetensi esensial Kebidanan Indonesia, dan Kode etik bagi bidan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VII akan memudahkan mahasiswa mempelajari Kompetensi esensial Kebidanan Indonesia, dan Kode etik bagi bidan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VII

Memahami bagaimana kebijakan global tentang Kompetensi esensial Kebidanan Indonesia, dan Kode etik bagi bidan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

A. Kompetensi esensial kebidanan indonesia, dan kode etik bagi bidan

1. Definisi Bidan

Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata MIDWIFE yang artinya Pendamping wanita, sedangkan dalam bahasa Sanksekerta “Wirdhan” yang artinya : Wanita Bijaksana. (Siti, Dkk, 2015)

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh Internasional Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan Internasional Federation of International Gynaecologist and Obstetrician (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992). (Siti, Dkk, 2015)

2. Kompetensi Bidan Indonesia

1. Area kompetensi bidan indonesia

Area kompetensi bidan Indonesia meliputi :

- a) Area Kompetensi 1 : Etik legal dan keselamatan pasien
- b) Area kompetensi 2 : Komunikasi efektif
- c) Area kompetensi 3 : Pengembangan diri dan profesionalisme
- d) Area kompetensi 4 : Landasan ilmiah praktek kebidanan
- e) Area kompetensi 5 : Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f) Area kompetensi 6 : Promosi kesehatan dan konseling
- g) Area kompetensi 7 : Manajemen, kepemimpinan dan kewirausahaan

2. Komponen Kompetensi

- a. Area kompetensi 1: Etik legal dan keselamatan pasien

Kompetensi Inti 1:

Berperilaku profesional, bermoral, dan memiliki etika dalam tanggap terhadap/ menyikapi/mencermati issue etik maupun aspek legal dalam praktik kebidanan yang berorientasi pada keselamatan perempuan dan masyarakat.

Komponen Kompetensi :

1) Memiliki perilaku professional

- a) Menunjukkan sikap profesional sesuai dengan kode etik kebidanan
- b) Mengembangkan praktik kebidanan dengan berpedoman pada standar profesi
- c) Menghargai perempuan dan keluarganya tanpa membedakan status sosial, budaya, dan tradisi yang diyakininya

- d) Mengakui kelebihan orang lain tanpa memandang status sosial
- e) Menyadari keterbatasan diri, baik sebagai manusia maupun sebagai bidan
- f) Berperilaku sebagai agen pembaharu bagi perempuan dan masyarakat, terutama dalam lingkup praktik kebidanan
- g) Menjalin kerjasama sebagai tim kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan masyarakat, khususnya pelayanan kebidanan
- h) Menghargai budaya multikultural terkait kesehatan reproduksi perempuan

2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan

- a) Menghargai hak azasi manusia khususnya hak perempuan dalam kesehatan reproduksi.
- b) Mematuhi Undang-undang/Peraturan yang berlaku dalam menjalankan praktik kebidanan
- c) Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan pelayanan kebidanan yang dilakukannya.

3) Menghargai hak-hak perempuan dan keluarganya

- a) Menghargai keputusan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya
- b) Menjaga kerahasiaan perempuan terkait dengan kehidupan dan kesehatan reproduksinya
- c) Menghormati martabat perempuan dan keluarganya
- d) Menjalin kemitraan dengan perempuan dan keluarganya dalam pengambilan keputusan terhadap kepentingan kesehatan reproduksinya.

4) Mengutamakan keselamatan pasien dalam praktik kebidanan

- a) Memberi pelayanan kebidanan yang aman berpusat pada kebutuhan kesehatan perempuan
- b) Membantu perempuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya
- c) Memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam mendukung kesehatan reproduksi perempuan
- d) Melakukan deteksi dini dan cepat tanggap terhadap kondisi yang mengancam kehidupan perempuan dan keluarga

b. Komponen Area kompetensi 3: Profesionalisme dan Pengembangan diri

Komponen Kompetensi :

Mampu mengembangkan diri dengan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terkini, serta menyadari keterbatasan diri berkaitan dengan praktik kebidanan serta menjunjung tinggi komitmen terhadap profesi bidan.

1) Kesiapan mawas diri

- a) Mengakui keterbatasan kemampuan yang berkaitan dengan praktik kebidanan
- b) Membekali diri dengan kecerdasan spiritual dan emosional
- c) Melakukan refleksi terhadap pelayanan kebidanan yang telah dilakukan secara ilmiah.
- d) Menerima dan menanggapi secara wajar terhadap kritikan yang membangun praktik kebidanan
- e) Membina hubungan interpersonal dalam lingkungan praktik kebidanan

2) Kesiapan belajar sepanjang hayat

- a) Mengidentifikasi kebutuhan belajar dirinya
- b) Mengikuti perkembangan keilmuan terkini yang menunjang praktik kebidanan
- c) Berpikir kritis terhadap literatur dan relevansinya dengan praktik kebidanan berdasarkan evidence based
- d) Mencari informasi dari berbagai sumber untuk pengembangan profesi kebidanan

3) Mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kebidanan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dengan teknologi terkini.

- a) Mencermati kesenjangan terhadap penerapan ilmu kebidanan dalam praktik
- b) Mencari jawaban terhadap kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam praktik.

4) Berkomitmen mengembangkan profesi bidan

- a) Berpartisipasi dalam organisasi profesi
- b) Memberi kontribusi keilmuan yang menunjang pengembangan profesi
- c) Melakukan musyawarah terhadap segala bentuk perubahan terkait profesi bertujuan untuk meningkatkan kinerja profesi

- d) Menghargai dan melaksanakan kesepakatan yang telah diputuskan profesi

c. Komponen Area kompetensi 3: Profesionalisme dan Pengembangan diri

Komponen Kompetensi :

Mampu mengembangkan diri dengan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terkini, serta menyadari keterbatasan diri berkaitan dengan praktik kebidanan serta menjunjung tinggi komitmen terhadap profesi bidan.

5) Kesiapan mawas diri

- f) Mengakui keterbatasan kemampuan yang berkaitan dengan praktik kebidanan
- g) Membekali diri dengan kecerdasan spiritual dan emosional
- h) Melakukan refleksi terhadap pelayanan kebidanan yang telah dilakukan secara ilmiah.
- i) Menerima dan menanggapi secara wajar terhadap kritikan yang membangun praktik kebidanan
- j) Membina hubungan interpersonal dalam lingkungan praktik kebidanan

6) Kesiapan belajar sepanjang hayat

- e) Mengidentifikasi kebutuhan belajar dirinya
- f) Mengikuti perkembangan keilmuan terkini yang menunjang praktik kebidanan
- g) Berpikir kritis terhadap literatur dan relevansinya dengan praktik kebidanan berdasarkan evidence based
- h) Mencari informasi dari berbagai sumber untuk pengembangan profesi kebidanan

7) Mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kebidanan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dengan teknologi terkini.

- c) Mencermati kesenjangan terhadap penerapan ilmu kebidanan dalam praktik
- d) Mencari jawaban terhadap kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam praktik.

8) Berkomitmen mengembangkan profesi bidan

- e) Berpartisipasi dalam organisasi profesi

- f) Memberi kontribusi keilmuan yang menunjang pengembangan profesi
- g) Melakukan musyawarah terhadap segala bentuk perubahan terkait profesi bertujuan untuk meningkatkan kinerja profesi
- h) Menghargai dan melaksanakan kesepakatan yang telah diputuskan profesi

d. Komponen area kompetensi 4: Landasan ilmiah Praktik kebidanan

Kompetensi Inti :

Bidan memiliki pengetahuan tentang ilmu kebidanan, neonatologi, ilmu-ilmu sosial, ilmu kesehatan masyarakat, etika, budaya, dan asuhan yang tepat untuk perempuan, bayi yang baru lahir, □childbearing women□, dan keluarga

Komponen Kompetensi :

- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dan pendidikan kesehatan yang tanggap budaya dalam upaya mempromosikan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan menjadi orang tua, yaitu :
 - a) Anatomi dan fisiologi perempuan dan laki-laki yang berhubungan dengan konsepsi dan reproduksi
 - b) Pertumbuhan dan perkembangan yang berhubungan dengan organ seksual, perkembangan seksualitas dan aktivitas seksual
 - c) Norma budaya dan praktek yang berhubungan dengan seksualitas, praktek seksual, perkawinan, dan "childbearing women"
 - d) Data yang sesuai tentang riwayat kesehatan, keluarga dan genetik
 - e) Pemeriksaan fisik dan laboratorium penunjang untuk memastikan apakah kehamilan sehat
 - f) Pendidikan kesehatan tentang kesehatan seksual dan reproduksi (misalnya, penyakit menular seksual, HIV, bayi dan kesehatan anak)
 - g) Prinsip dasar farmakokinetika obat-obatan kontrasepsi
 - h) Metode kontrasepsi alamiah yang dapat diterima budaya masyarakat setempat
 - i) Metode kontrasepsi : barrier, steroid, mekanik, kimia dan pembedahan. Cara kerja, indikasi, manfaat dan risiko kontrasepsi. Rumor dan mitos yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi

- j) Kriteria kelayakan penggunaan metode kontrasepsi, termasuk jangka waktu yang sesuai dalam penggunaan kontrasepsi tersebut.
 - k) Metode dan strategi untuk memfasilitasi perempuan dan / atau pasangan dalam membuat keputusan pemilihan metode kontrasepsi
 - l) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual yang sering terjadi
 - m) Indikator umum penyakit akut dan kronis , spesifik pada daerah yang dapat menyebabkan risiko pada seorang perempuan hamil dan janinnya (misalnya, HIV, TB, malaria) serta proses rujukan untuk penilaian lebih lanjut dan pencegahan terhadap kemungkinan perluasan penyakit
 - n) Indikator dan metode untuk memberikan konseling dan rujukan pada kasus dengan masalah seksual, kekerasan gender, kekerasan emosional dan penelantaran
 - o) Prinsip metode skrining untuk kanker serviks, (misalnya, inspeksi visual dengan asam asetat [IVA], Pap test, dan kolposkopi)
- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas tinggi guna memaksimalkan kesehatan selama kehamilan termasuk deteksi dini dan pengobatan atau rujukan pada komplikasi tertentu
- a) anatomi dan fisiologi tubuh manusia
 - b) biologi reproduksi manusia termasuk siklus menstruasi, dan proses konsepsi
 - c) Tanda dan gejala kehamilan
 - d) Pemeriksaan dan tes untuk memastikan kehamilan
 - e) Metode untuk diagnosis kehamilan ektopik
 - f) Prinsip penghitungan usia kehamilan berdasarkan siklus menstruasi,
 - g) ukuran dan pembesaran rahim, dan penggunaan USG (jika tersedia).
 - h) Data riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan pada setiap kunjungan
 - i) Manifestasi dari tingkat mutilasi (pemotongan) alat kelamin perempuan dan dampak yang mungkin terjadi terhadap kesehatan perempuan, termasuk proses kelahiran.
 - j) Pemeriksaan tes laboratorium sesuai dengan kebutuhan (misalnya HB,tes urine untuk gula, protein, aseton, bakteri).

- k) Perkembangan normal kehamilan: perubahan fisik, ketidaknyamanan umum, pembesaran fundus sesuai usia kehamilan
- l) Implikasi pembesaran fundus yang tidak sesuai usia kehamilan, termasuk pertumbuhan janin terhambat/ terbatas, oligo dan polihidramnion, janin lebih dari satu.
- m) Faktor risiko pada janin yang memerlukan rujukan ibu hamil ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi sebelum terjadi persalinan dan kelahiran.
- n) Perubahan psikologis normal pada kehamilan, indikator stres psikososial, dan dampaknya terhadap kehamilan ibu dan keluarga.
- o) Ketersediaan bahan/obat tradisional non farmakologi yang aman untuk menghilangkan ketidaknyamanan selama kehamilan.
- p) Bagaimana menentukan kesejahteraan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dan pola aktivitas.
- q) Kebutuhan gizi perempuan hamil dan janin
- r) Pendidikan kesehatan dalam kehamilan (misalnya, informasi cara mengurangi ketidaknyamanan umum, kebersihan, seksualitas, olahraga, dan bekerja di dalam atau di luar rumah)
- s) Prinsip dasar obat farmakokinetik yang diresepkan, diberikan atau diserahkan kepada perempuan selama kehamilan
- t) Efek obat yang diresepkan, obat bebas, obat tradisional, serta pemberian obat dengan dosis yang berlebihan pada kehamilan dan janin
- u) Dampak merokok, penyalahgunaan alkohol dan napza pada ibu hamil dan janin.
- v) Perencanaan persalinan (persiapan untuk persalinan, kelahiran, dan kegawatdaruratan).
- w) Persiapan keluarga untuk menyambut kelahiran bayi
- x) Tanda dan gejala awal persalinan (termasuk persepsi perempuan dan gejala)
- y) Teknik untuk meningkatkan relaksasi dan cara mengatasi nyeri selama proses persalinan.
- z) Tanda, gejala dan dampak yang mungkin terjadi pada kondisi yang mengancam jiwa perempuan hamil dan / atau janinnya, (misalnya, preeklampsia/ eklampsia, perdarahan pervaginam, persalinan prematur, anemia berat, Rh isoimmunisation, sifilis)

- aa) Cara dan metode menasihati tentang perawatan, pengobatan dan dukungan untuk perempuan hamil HIV-positif termasuk langkah-langkah untuk mencegah penularan ibu-ke-bayi (PMTCT) (termasuk pilihan pemberian makan). Tanda, gejala dan indikasi untuk melakukan rujukan dengan komplikasi tertentu yang mempengaruhi ibu atau janin (misalnya, asma, infeksi HIV, diabetes, kondisi jantung, malpresentations/kelainan letak, gangguan plasenta, kelahiran prematur, kehamilan lewat waktu)
 - bb) Langkah-langkah untuk pencegahan dan pengendalian malaria dalam kehamilan, menurut pola penyakit daerah, termasuk pengobatan pencegahan intermitten (IPT) dan promosi kelambu berinsektisida (ITN)
 - cc) Farmakologi dasar obat cacing pada kehamilan (sesuai dengan kebutuhan).
 - dd) Fisiologi laktasi dan metode mempersiapkan perempuan untuk menyusui.
- 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan tanggap budaya selama persalinan, menolong persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman serta menangani situasi kegawatdaruratan untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi
- a) Proses fisiologis kala satu, dua dan tiga persalinan
 - b) Anatomi kepala janin, panggul dan jalan lahir
 - c) Aspek psikologis dan sosial budaya dalam persalinan dan kelahiran
 - d) Fase laten dan fase aktif persalinan
 - e) Indikator untuk induksi persalinan dan perbaikan kontraksi rahim
 - f) Kemajuan persalinan normal
 - g) Pemantauan persalinan dengan partograf
 - h) Pemantauan kesejahteraan janin selama persalinan
 - i) Pemantauan kesejahteraan ibu selama persalinan
 - j) Proses penurunan bagian terendah janin melalui panggul selama persalinan dan kelahiran; mekanisme pemutaran presentasi janin
 - k) Dukungan selama persalinan (misal dengan menghadirkan keluarga/pendampingan, hidrasi, dukungan emosional, mengurangi nyeri dengan non farmakologi pengaturan posisi pada persalinan dan kelahiran)

- l) Obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, termasuk faktor resiko, kerugian, metode manajemen nyeri yang aman dan efeknya pada persalinan fisiologis
 - m) Tanda dan gejala komplikasi saat persalinan (misal perdarahan, partus macet, mal presentasi, eklampsia, kegawatdaruratan maternal, gawat janin, infeksi dan prolaps tali pusat)
 - n) Prinsip pencegahan trauma dasar panggul dan robekan perineum
 - o) Episiotomi (pengertian, Indikasi melakukan tindakan, metoda, prosedur tindakan)
 - p) Manajemen fisiologis kala III persalinan
 - q) Prinsip manajemen aktif kala III persalinan
 - r) Prinsip dasar penjahitan robekan perineum dan episiotomi
 - s) Indikasi kegawatdaruratan yang membutuhkan manajemen, dan tindakan kegawatdaruratan , kolaborasi dan atau rujukan kegawatdaruratan obstetrik (misalnya prolaps tali pusat, distosia bahu, perdarahan dalam persalinan, retensio plasenta)
 - t) Indikasi kebutuhan rujukan untuk operasi caesar, ekstraksi vacum, penggunaan forseps atau *symphysiotomy* (misalnya pada kasus gawat janin, disproporsi kepala janin – panggul)
- 4) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan dalam memberikan asuhan postpartum yang komprehensif, berkualitas tinggi, dan tanggap budaya
- a) Perubahan fisik dan emosi yang terjadi setelah kelahiran bayi, termasuk proses normal involusi uterus.
 - b) Fisiologi dan proses laktasi dan kelainan umum yang biasa terjadi seperti bendungan payudara, ASI kurang dan penyulit lainnya.
 - c) Menyusui dini dan ASI Eksklusif untuk ibu dan anak
 - d) Kebutuhan ibu postpartum dini seperti nutrisi, istirahat, mobilisasi dan kebutuhan dasar (misal BAB dan BAK)
 - e) Prinsip bonding attachment orang tua dan bayi (misal bagaimana mempromosikan hubungan yang positif)
 - f) Indikator sub involusi (misal : perdarahan uterus persisten, infeksi)
 - g) Masalah atau komplikasi ibu menyusui, termasuk mastitis

- h) Tanda dan gejala kondisi yang mengancam jiwa yang dapat timbul selama periode post partum (misal perdarahan vaginal persisten, emboli, preeklamsia dan eklamsi postpartum, depresi berat)
 - i) Tanda dan gejala komplikasi tertentu selama periode postpartum (misal anemia persisten, hematoma, depresi, tromboflebitis, inkontinensia fekal atau urin, retensi urin, fistula obstetrik)
 - j) Pendekatan dan strategi dalam memberikan dukungan khusus bagi remaja, korban kekerasan (termasuk pemerkosaan)
 - k) Prinsip aspirasi vakum manual pada kavum uteri untuk mengeluarkan hasil konsepsi
 - l) Prinsip pencegahan penularan HIV, TBC, hepatitis B dan C dari ibu ke anak pada masa post partum
 - m) Metode keluarga berencana yang dapat digunakan pada masa post partum dini (misal : MAL, pil progestin)
 - n) Pelayanan post partum dikomunitas bagi perempuan dan keluarganya dan cara mengakses pelayanan tersebut.
- 5) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan dalam memberikan asuhan dasar komprehensif dan berkualitas tinggi pada Bayi baru lahir sehat hingga anak usia prasekola
- a) Pemeriksaan awal bayi baru lahir (misal APGAR; pernapasan, deyut jantung, reflek, tonus otot dan warna kulit)
 - b) Adaptasi bayi baru lahir dengan kehidupan diluar rahim (misal :perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem jantung paru)
 - c) Kebutuhan dasar bayi baru lahir : pernafasan, kehangatan, nutrisi,bonding attachment)
 - d) Berbagai metode dan keuntungan menghangatkan bayi baru lahir, termasuk kontak kulit dengan kulit (metode kangguru)
 - e) Penilaian usia gestasi bayi baru lahir.
 - f) Karakteristik bayi BBLR dan kebutuhannya
 - g) Karakteristik bayi baru lahir sehat (penampilan dan perilaku)
 - h) Pertumbuhan dan perkembangan normal bayi premature
 - i) Pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir sehat
 - j) Kelainan tertentu pada bayi baru lahir normal (misal : kaput, molase, Mongolian spot)

- k) Asuhan bayi sehari – hari (misal : perawatan tali pusat, kebutuhan nutrisi, pola eliminasi)
 - l) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada BBL dan bayi (misal malaria, TB, HIV),
 - m) Kebutuhan Imunisasi (risiko dan keuntungan bagi bayi sejak lahir sampai anak-anak)
 - n) Tradisi dan budaya yang berkaitan dengan bayi baru lahir
 - o) Prinsip nutrisi bayi, pilihan pemberian makanan pada bayi (termasuk BBL yang lahir dari ibu HIV positif)
 - p) Tanda dan gejala komplikasi BBL (misal : kuning, hematom, molase berat di kepala bayi, iritasi otak, cedera, hemangioma, hipoglikemi, hipotermia, dehidrasi yang tidak terdeteksi, infeksi, sipilis congenital)
- 6) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat memberikan asuhan pada perempuan yang mengalami terminasi kehamilan atau keguguran sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku
- a) Kebijakan, hukum regulasi dan protokol, yang berkaitan dengan aborsi.
 - b) Faktor – faktor yang diperlukan dalam mengambil keputusan berkaitan dengan kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak disadari.
 - c) Metode kontrasepsi yang sesuai untuk periode pasca aborsi.
 - d) Persyaratan medis yang harus dipenuhi dalam mengakhiri kehamilan
 - e) Asuhan, informasi dan dukungan yang diperlukan selama dan setelah keguguran (fisik dan psikologis)
 - f) Proses normal involusi, pemulihan fisik dan emosi pasca keguguran
 - g) Tanda dan gejala sub involusi dan atau aborsi inkomplit (misal : perdarahan uterus persisten)
 - h) Tanda dan gejala komplikasi keguguran serta kondisi yang mengancam jiwa (misal : perdarahan pervaginam persisten, infeksi)
- e. Komponen area Kompetensi 5: Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

Kompetensi Inti :

Bidan memiliki keterampilan tentang ilmu kebidanan, neonatologi, ilmu-ilmu sosial, ilmu kesehatan masyarakat, etika, budaya, dan asuhan yang tepat untuk perempuan, bayi yang baru lahir, ‘childbearing women’, dan keluarga

Komponen Kompetensi :

- 1) Bidan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dan pendidikan kesehatan yang tanggap budaya dalam upaya mempromosikan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan menjadi orang tua
 - a) Mengkaji riwayat kesehatan dan midwifery, obstetri, ginekologi, serta riwayat kesehatan reproduksi secara komprehensif
 - b) Melibatkan perempuan dan keluarga dalam konseling prakonsepsi, berdasarkan situasi serta kebutuhan dan keinginan perempuan
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan payudara yang berfokus pada kondisi perempuan tersebut
 - d) Menginterpretasikan hasil tes/ pemeriksaan laboratorium umum (misalnya, hematokrit, dipstick urinalisis untuk proteinuria)
 - e) Mengajukan/melakukan dan menginterpretasikan hasil tes/skrining tertentu seperti skrining untuk TB, HIV, IMS
 - f) Memberikan dukungan, konseling, asuhan, serta melakukan rujukan pada perempuan HIV positif.
 - g) Menulis permintaan obat/ alat kontrasepsi, menyimpan dan memberikan kontrasepsi yang digunakan sesuai kewenangan dan budaya setempat.
 - h) Memberikan konseling pada perempuan mengenai efek samping dan masalah dalam penggunaan metode kontrasepsi
 - i) Menulis permintaan obat kontrasepsi darurat, menyimpan dan memberikan kontrasepsi darurat sesuai kewenangan, kebijakan lokal, protokol, peraturan dan hukum.
 - j) Menyediakan metode kontrasepsi barrier yang umum, steroid, mekanik, dan metode kimia
 - k) Melakukan skrining untuk kanker serviks dengan inspeksi visual asam asetat (IVA).
 - a) Meminta uji sitologi serviks (Pap smear) (Raharjanto, 2011)
- 2) Bidan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk dapat memberikan pelayanan antenatal berkualitas tinggi guna memaksimalkan kesehatan perempuan selama kehamilan termasuk deteksi dini dan pengobatan atau rujukan pada komplikasi tertentu

- a) Mengumpulkan data awal dan data kunjungan ulang
- b) Melakukan pemeriksaan fisik dan menjelaskan temuan pada ibu
- c) Mengukur dan menilai tanda-tanda vital ibu termasuk suhu, tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan
- d) menilai gizi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin; memberikan nasihat yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu dan cara memenuhinya
- e) Melakukan pemeriksaan abdominal lengkap termasuk mengukur tinggi fundus, letak, posisi, dan presentasi janin
- f) Menilai pertumbuhan janin melalui pemeriksaan manual/ perabaan dengan tangan
- g) Mengevaluasi lokasi plasenta, volume cairan ketuban dan pertumbuhan janin dengan menggunakan visualisasi USG dan pengukuran (jika peralatan tersedia untuk digunakan).
- h) Mendengarkan detak jantung janin, meraba rahim untuk melihat aktivitas janin dan menginterpretasikan temuan.
- i) Memantau denyut jantung janin dengan leannec atau doppler (jika tersedia)
- j) Melakukan pemeriksaan dalam jika ada indikasi selama kehamilan
- k) Menghitung dan memperkirakan tanggal kelahiran
- l) Memberikan pendidikan kesehatan pada perempuan dan keluarga tentang perkembangan kehamilan normal, gejala dan tanda bahaya, kapan dan bagaimana cara menghubungi bidan
- m) Menjelaskan dan/atau mendemonstrasikan langkah-langkah untuk mengurangi ketidaknyamanan umum selama kehamilan.
- n) Memberikan bimbingan dan persiapan dasar untuk persalinan, kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua
- o) Mengidentifikasi kelainan normal selama kehamilan :
 - gizi kurang dan atau tidak memadai
 - Pembesaran uterus yang tidak sesuai umur kehamilan, dicurigai oligo atau polihidramnion, dan kehamilan molar
 - Peningkatan tekanan darah, proteinuria, adanya edema signifikan, nyeri kepala, perubahan visual, nyeri epigastrium yang berhubungan dengan kenaikan tekanan darah

- pendarahan pervaginam
 - Kehamilan ganda, kelainan letak / malpresentasi pada masa
 - aterm (≥ 36 minggu)
 - Kematian janin intrauterine
 - Ketuban pecah sebelum waktu
 - status HIV positif dan / atau AIDS
 - hepatitis B dan C positif
- p) Menulis Permintaan obat untuk pengobatan dan penyelamatan jiwa (misalnya, antibiotik, antikonvulsan, anti-malaria, antihipertensi, antiretroviral) dan memberikan pada perempuan dengan kasus tertentu sesuai dengan kewenangan
- q) mendeteksi ketidaknormalan selama kehamilan dan melakukan rujukan pada kondisi perempuan yang membutuhkan intervensi lebih lanjut
- 3) Bidan memiliki keterampilan yang diperlukan dalam memberikan asuhan berkualitas tinggi, tanggap budaya selama persalinan, memfasilitasi persalinan yang bersih dan aman serta menangani situasi kegawatdaruratan untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan bayinya.
- 4)
- a) Mengkaji riwayat spesifik dan tanda vital ibu saat persalinan
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik terfokus dalam persalinan
 - c) Melakukan pemeriksaan abdomen lengkap mengenai posisi janin dan penurunan
 - d) Menghitung lamanya kontraksi dan Keefektifan kontraksi uterus
 - e) Melakukan pemeriksaan dalam yang lengkap dan akurat; menilai dilatasi serviks, presentasi dan penurunan bagian terendah, kondisi membran dan menilai adanya disproporsi janin – panggul atau tidak
 - f) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf atau alat lain yang serupa serta mendokumentasikannya
 - g) Memberikan dukungan fisik, psikologis serta mempromosikan persalinan normal pada perempuan dan keluarga
 - h) Memfasilitasi kehadiran pendamping selama persalinan dan kelahiran
 - i) Memberikan hidrasi, nutrisi yang adekuat dan kenyamanan non farmakologi selama persalinan dan kelahiran
 - j) Memantau kandung kemih dan melakukan kateterisasi jika ada indikasi

- k) Mengidentifikasi ketidaknormalan saat persalinan dan melakukan intervensi yang dibutuhkan serta melakukan rujukan dengan tepat
 - l) Menstimulasi atau augmentasi kontraksi uterus dengan cara non farmakologi.
 - m) Memberikan anestesi lokal perineum ketika melakukan episiotomi atau penjahitan perineum; jika diperlukan
 - n) Melakukan episiotomi jika diperlukan
 - o) Melakukan manuver tangan pada kelahiran presentasi puncak kepala
 - p) Melakukan manuver tangan pada kelahiran dengan presentasi muka dan bokong
 - q) Menjepit dan memotong tali pusat
 - r) Melakukan penanganan segera pada kasus kegawatdaruratan kebidanan (misal: prolaps tali pusat, malpresentasi, distosia bahu dan gawat janin) untuk menyelamatkan janin sebelum dilakukan tindakan medis atau melakukan rujukan
 - s) Memeriksa dan melakukan manuver lilitan tali pusat pada leher bayi saat kelahiran
 - t) Melakukan manajemen fisiologis kala III
 - u) Melakukan manajemen aktif kala III :
 - Memeriksa adanya bayi kedua
 - Memberikan uterotonika dalam 1 menit setelah kelahiran bayi
 - Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali
 - Melakukan massase uterus setelah kelahiran plasenta
 - v) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput
 - w) Melakukan masase fundus uteri untuk menstimulasi kontraksi uterus
 - x) Menyediakan lingkungan yang aman bagi ibu dan bayi dalam melakukan bounding attachment
 - y) Mengukur dan mencatat jumlah pengeluaran darah pervaginam
 - z) Memeriksa laserasi vagina dan serviks
- 5) Bidan memiliki keterampilan yang diperlukan dalam memberikan asuhan postpartum yang komprehensif, berkualitas tinggi, dan tanggap budaya
- a) Mengkaji data terfokus, termasuk kondisi spesifik selama kehamilan, persalinan dan kelahiran.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik terfokus pada ibu

- c) Memberikan informasi dan dukungan pada ibu dan atau keluarga yang mengalami kehilangan (kematian ibu, janin, keguguran, kematian neonatal, kelainan congenital)
- 6) Bidan memiliki keterampilan yang diperlukan dalam memberikan asuhan dasar komprehensif dan berkualitas tinggi pada Bayi baru lahir sehat hingga usia anak pra sekolah
- a) Melakukan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan, membebaskan jalan nafas dan memastikan bayi dapat bernafas dengan stabil, serta penjepitan dan pemotongan tali pusat.
 - b) Memeriksa kondisi awal bayi baru lahir (misal APGAR skor atau metode lainnya)
 - c) Mengupayakan dan mempertahankan kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan penutup (selimut, topi), menjaga kondisi lingkungan dan memfasilitasi kontak kulit
 - d) Melakukan tindakan kegawatdaruratan pada gangguan pernafasan (resusitasi pada bayi baru lahir), hipotermi, hipoglikemi
- 7) Bidan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk dapat memberikan asuhan pada perempuan yang mengalami terminasi kehamilan atau keguguran sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku
- a) Memeriksa usia gestasi dengan cara menanyakan HPHT, pemeriksaan bimanual dan atau pemeriksaan urin kehamilan.
 - b) Memberikan konseling kepada perempuan yang sedang mempertimbangkan untuk melakukan supaya tetap mempertahankan kehamilannya
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan kepada perempuan (dan keluarga jika diperlukan) mengenai seksual dan keluarga berencana pasca aborsi
 - d) Memberikan pelayanan kontrasepsi sebagai bagian integral dari pelayanan pasca terminasi kehamilan, keguguran dan pasca aborsi
 - b) Memeriksa involusi uterus, dan melakukan rujukan jika diperlukan (Raharjanto, 2011)

f. Komponen Area kompetensi 6: Promosi dan konseling

Kompetensi Inti :

Melakukan promosi kesehatan dan konseling mengenai kesehatan masyarakat pada umumnya, dan kesehatan perempuan sesuai dengan tahap perkembangan siklus reproduksinya.

Komponen Kompetensi :

- 1) Promosi kesehatan reproduksi pada individu, keluarga dan masyarakat
 - a) Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat, bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan profesi terkait
 - b) Mengidentifikasi peran individu, keluarga, dan masyarakat dalam pencegahan penyakit
 - c) Melakukan kerja sama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat.
 - d) Memberdayakan potensi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya
- 2) Promosi siklus kehidupan perempuan yang alami/normalitas dalam kehamilan dan persalinan
 - a) Menjelaskan proses pertumbuhan dan perkembangan kehidupan perempuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya
 - b) Menjelaskan bahwa proses menjadi ibu adalah sesuatu yang alamiah dan dapat berlangsung normal
 - c) Memberdayakan potensi perempuan dalam meningkatkan derajat kesehatannya serta keluarganya
 - d) Memberi dukungan kepada perempuan yang akan menjadi ibu
 - e) Melibatkan keluarga untuk mengenal kondisi perempuan yang akan menjadi ibu
- 3) Konseling kesehatan reproduksi pada individu dan keluarga
 - a) Membantu perempuan untuk mengenal dan menjaga kondisi kesehatan reproduksinya
 - c) Membantu perempuan dalam membuat keputusan sesuai dengan kondisi kesehatan reproduksinya. (Raharjanto, 2011)

g. Komponen Area kompetensi 7: Manajemen, kepemimpinan dan kewirausahaan

Bidan mampu:

Mampu merencanakan dan mengelola sumber daya dibawah tanggung jawabnya, dan mengevaluasi secara komprehensif sumber daya di wilayah kerjanya dengan memanfaatkan IPTEK untuk menghasilkan langkah-langkah strategis pengembangan organisasi

- 1) Menerapkan teori kepemimpinan dalam pengelolaan sumber daya kebidanan
 - a) Memaksimalkan potensi kepemimpinannya dalam pelayanan dan praktek kebidanan sebagai model peran dan mentor
 - b) Melakukan manajemen dalam menentukan alternatif pemecahan masalah
 - c) Membuat keputusan strategis dengan pendekatan pemecahan masalah.
 - d) Mengelola pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - e) Menginisiasi team building
 - f) Membangun networking yang efektif bersama pemangku kepentingan.
 - d) Menghargai peraturan yang berlaku (Raharjanto, 2011)
- 2) Menunjukkan visi yang luas dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan terhadap perempuan
 - a) Membantu perempuan untuk mendapatkan status yang setara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - b) Membantu perempuan untuk menyuarakan dan mempertahankan pendapatnya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - c) Mengajarkan perempuan dalam bernegosiasi dan mengenal risiko
 - d) Melakukan advokasi untuk memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - e) Mampu melakukan pengembangan dan penguatan profesi kebidanan. (Raharjanto, 2011)
- 3) Sebagai agen perubahan (inisiasi perubahan) dalam praktik kebidanan
 - a) Mengidentifikasi peluang dalam meningkatkan profesionalisme bidan
 - b) Memfasilitasi penelitian kebidanan sebagai sumber informasi profesi.
 - f) Melakukan toleransi ambiguitas, untuk dapat berfungsi dengan nyaman, sabar dan efektif dalam lingkungan yang tidak pasti(Raharjanto, 2011)
- 4) Kewirausahaan dalam praktik kebidanan
 - a) Memimpin dan mengelola usaha jasa pelayanan dan praktik kebidanan secara mandiri maupun berkesinambungan

- b) Menciptakan peluang dan memelopori pembaharuan dalam pelayanan dan praktik kebidanan
 - c) Melakukan manajemen risiko
 - d) Menciptakan kesejahteraan perempuan dan masyarakat
 - g) Mengelola keuangan (Raharjanto, 2011)
- 5) Pengembangan dan pemeliharaan jejaring lintas sektor dan lintas program
- h) Merancang dan mengusulkan pengembangan jenjang karir bidan.
 - i) Menunjukkan kemampuannya untuk terlibat secara efektif dengan berbagai individu, kelompok, lembaga dan organisasi. (Raharjanto, 2011)

3. Kode Etik Bidan Indonesia

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat.
 - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut klien
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - e. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal (Patimah, 2016)
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
 - a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan atau rujukan

- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali jika diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien (Patimah, 2016)
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
 - a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya (Patimah, 2016)
 4. Kewajiban bidan terhadap profesinya
 - a. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat,
 - b. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi (Patimah, 2016)
 5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
 - a. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik
 - b. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - c. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri. (Patimah, 2016)
 6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air,
 - a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuanketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan keluarga.
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga. (Patimah, 2016)

G. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan Kompetensi esensial Kebidanan Indonesia, dan Kode etik bagi bidan

H. Rujukan

1. Ronalen, dkk, 2020. "*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*". Penerbit Elmarkazi , Bengkulu
2. Prawirohardjo sarwono.*Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.
3. Manuaba, Ida Ayu handranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba., Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2013
4. WHO (*World Health Organization*) 2016. World health statistic.
5. Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi Dengan Fisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
7. Rukiah, dkk, 2017. "*Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*". Jakarta: Trans Info Medika

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Kompetensi esensial Kebidanan Indonesia, dan Kode etik bagi bidan

BAB IX

Pengembangan Profesionalisme Dan Pengembangan Karir Bidan.

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep Pengembangan profesionalisme dan Pengembangan karir bidan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Pengembangan profesionalisme dan Pengembangan karir bidan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VII akan memudahkan mahasiswa mempelajari Pengembangan profesionalisme dan Pengembangan karir bidan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VII

Memahami bagaimana kebijakan global tentang Pengembangan profesionalisme dan Pengembangan karir bidan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

B. Pengembangan profesionalisme dan pengembangan karir bidan

1. Pengertian bidan

1. Menurut ICM dan FIGO

Istilah Bidan berasal dari kata “Widwan” berasal dari Bahasa Sanksekerta yang berarti “Cakap” (Klinkert, 1892). Di samping itu terdapat istilah “Membidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi penolong persalinan yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Sedangkan dalam Bahasa Inggris “Midwife” berarti with

woman as birth, the renewal of life continues through the ages. “With Woman” maksudnya adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mempunyai rasa empati, keterbukaan, menumbuhkan rasa saling percaya (trust), bidan harus mengetahui pikiran dan perasaan serta proses yang dialami ibu dan keluarganya.

Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan International Federation of International Gynecologist and Obstetrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), sebagai berikut

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

2. Menurut WHO

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

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

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

b. Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993

Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993 tentang penyelenggaraan program pendidikan Bidan, berbunyi : Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan Bidan sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

c. Definisi Bidan pada Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994

Dalam Lampiran Kepmenkes No 871/Menkes/SK/VIII/1994 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap. Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

d. Definisi Bidan Pasal 1 butir 1 Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996

Pasal 1 butir 1 Permenkes No. 572/Menkes/Per/VI/1996 berbunyi Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

e. Definisi Bidan pada Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/IX/2010, pasal 1 ayat 1.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Definisi Kebidanan

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

2. Kebidanan sebagai profesi

1. Pengertian

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

- a) Abraham Flexnman (1915) menyatakan profesi adalah aktifitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengetahuan, digunakan untuk tujuan praktik pelayanan, dapat dipelajari, terorganisir secara internal dan artistik mendahulukan kepentingan orang lain.
 - b) Chin Yakobus (1983) mengartikan profesi sebagai suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus dalam bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu.
 - c) Suesmann (1997) mengungkapkan bawa profesi berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana. Secara umum profesi dapat diartikan pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer,dan teknik.
2. Ciri-ciri bidan sebagai profesi
- a) Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional
 - b) Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik,dan etika kebidanan
 - c) Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
 - d) Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
 - e) Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
 - f) Bidan memiliki organisasi profesi
 - g) Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat
 - h) Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan.
3. Syarat bidan sebagai jabatan profesional
- a) Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis
 - b) Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga professional
 - c) Keberadaanya diakui dan diperlukan oleh masyarakat
 - d) Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah

- e) Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
- f) Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur
- g) Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
- h) Memiliki kode etik bidan
- i) Memiliki etika kebidanan
- j) Memiliki standar pelayanan
- k) Memiliki standar praktik
- l) Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan
- m) Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi.

3. Profesional

1. Arti dan Ciri Jabatan Profesional

Seseorang yang memiliki suatu profesi tertentu, disebut profesional. Walaupun begitu, istilah profesional juga digunakan untuk suatu aktivitas yang menerima bayaran, sebagai lawan kata dari amatir. Contohnya adalah petinju profesional menerima bayaran untuk pertandingan tinju yang dilakukannya, sementara olahraga tinju sendiri umumnya tidak dianggap sebagai suatu profesi.

Secara populer, seseorang yang bekerja dibidang apapun sering diberi predikat profesional. Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya meskipun keterampilan atau kecakapan tersebut merupakan hasil minat dan belajar dan kebiasaan.

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

2. Pengertian profesional

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

- b) Pengertian jabatan profesional harus dibedakan dengan jenis pekerjaan yang merupakan suatu keterampilan tertentu (mis : jenis pekerjaan yang didapat dari hasil magang, karena situasi kerja dilingkungan, karena diwariskan orang tua atau pendahulunya).
- c) Secara populer seseorang pekerja dibidang apapun sering di beri predikat profesional.
- d) Seseorang pekerja profesional dlm bahasa keseharian adalah seorang pekerja yg terampil atau cakap dlm kerjanya, biarpun keterampilan itu atau kecakapan itu produk dari fungsi minat dan belajar serta kebiasaan.
- e) Seorang Profesional adalah orang yang mempunyai profesi atau pekerjaan purna waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan suatu keahlian yang tinggi. Atau seorang profesional adalah seseorang yang hidup dengan mempraktekkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menurut keahlian, sementara orang lain melakukan hal yang sama sebagai sekedar hobi, untuk senang-senang, atau untuk mengisi waktu luang.
- f) Menurut T.Raka joni, 1980: Seorang pekerja profesional perlu dibedakan dengan teknisi, keduanya dapat saja terampil dalam unjuk kerja yang sama, tetapi pekerja profesional harus menguasai visi yang mendasari keterampilannya yang menyangkut wawasan filosofis, pertimbangan rasional, dan memiliki sikap positif dalam melaksanakan serta mengembangkan mutu karyanya.

3. Ciri-ciri profesional

- a) Bagi pelakunya secara nyata (de facto) dituntut berkecakapan kerja (keahlian)sesuai dgn tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya
- b) Kecakapan atau keahlian seseorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yg terkondisi,tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yg mantap.
- c) Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yg luas, sehingga pilihan jabatan serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif terhadap jabatannya dan perannya dan bermotivasi serta berusaha untuk berkarya sebaik-baiknya.
- d) Jabatan Profesional perlu mendapatkan pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya.

4. Ciri-ciri jabatan profesional

Menurut CV.Good pekerjaan profesional mempunyai ciri-ciri :

- a) Memerlukan pendidikan khusus (memerlukan pendidikan pra jabatan yang relevan).
- b) Kecakapan pekerja profesional harus memenuhi syarat yang telah dibakukan oleh pihak berwenang (mis : organisasi profesi, konsorsium dan pemerintah)
- c) Jabatan tersebut mendapat pengakuan dari masyarakat dan atau negara.

Profesi mempunyai karakteristik sendiri yang membedakannya dari pekerjaan lainnya. Secara rinci ciri-ciri jabatan profesional adalah sebagai berikut

- a) Keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoretis: Profesional diasumsikan mempunyai pengetahuan teoretis yang ekstensif dan memiliki keterampilan yang berdasar pada pengetahuan tersebut dan bisa diterapkan dalam praktek.
- b) Asosiasi profesional: Profesi biasanya memiliki badan yang diorganisasi oleh para anggotanya, yang dimaksudkan untuk meningkatkan status para anggotanya. Organisasi profesi tersebut biasanya memiliki persyaratan khusus untuk menjadi anggotanya.
- c) Pendidikan yang ekstensif: Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi.
- d) Ujian kompetensi: Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoretis.
- e) Pelatihan institutional: Selain ujian, juga biasanya dipersyaratkan untuk mengikuti pelatihan istitusional dimana calon profesional mendapatkan pengalaman praktis sebelum menjadi anggota penuh organisasi. Peningkatan keterampilan melalui pengembangan profesional juga dipersyaratkan.
- f) Lisensi: Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisa dipercaya.
- g) Otonomi kerja: Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoretis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar.
- h) Kode etik: Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan.
- i) Mengatur diri: Organisasi profesi harus bisa mengatur organisasinya sendiri tanpa campur tangan pemerintah. Profesional diatur oleh mereka yang lebih senior, praktisi yang dihormati, atau mereka yang berkualifikasi paling tinggi.

- j) Layanan publik dan altruisme: Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat.
 - k) Status dan imbalan yang tinggi: Profesi yang paling sukses akan meraih status yang tinggi, prestise, dan imbalan yang layak bagi para anggotanya. Hal tersebut bisa dianggap sebagai pengakuan terhadap layanan yang mereka berikan bagi masyarakat.
5. Jabatan Profesionalisme Bidan
- a. Jabatan Struktural
 - Jabatan yg secara tegas ada dan di atur berjenjang dalam suatu organisasi
 - b. Jabatan Fungsional
 - Jabatan yg ditinjau serta di hargai dri aspek fungsinya yangg vital dalam kehidupan masyarakat dan negara.
 - i. Bidan jabatan fungsional
 - ii. Bidan mendapat tunjangan fungsional
6. Kewajiban Bidan terhadap Profesinya
- a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu pada masyarakat.
 - b. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - c. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
7. Perilaku profesional Bidan
- a. Bertindak sesuai keahliannya
 - b. Mempunyai moral yang tinggi
 - c. Bersifat jujur
 - d. Tidak melakukan coba-coba
 - e. Tidak memberikan janji yang berlebihan
 - f. Mengembangkan kemitraan

- g. Terampil berkomunikasi
- h. Mengenal batas kemampuan
- i. Mengadvokasi pilihan ibu

4. Pengembangan karir bidan

1. Pengertian karir

Karir mempunyai beberapa pengertian yang berbeda, diantaranya : Karir sebagai suatu rangkaian promosi jabatan atau mutasi ke jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kerja selama masa kerjanya.

Karir sebagai suatu penunjuk pekerjaan yang memiliki gambaran atau pola pengembangan yang jelas dan sistematis.

Karir sebagai suatu sejarah kedudukan seseorang, suatu rangkaian pekerjaan atau posisi yang pernah dipegang seseorang selama masa kerjanya. Oleh karena itu, pengertian yang terakhir ini sangat luas dan umum, karena setiap orang pasti mempunyai sejarah pekerjaan yang berarti setiap orang pasti mempunyai karir.

2. Pengembangan karir

Pengembangan karir (career development) menurut Mondy meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seorang individu pada kemajuan jalur karir yang direncanakan. Pengembangan karir (career development) terdiri dari :

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

3. Pengembangan Karir Bidan

Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja di organisasi tersebut. Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

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

Pengembangan karir bidan memiliki beberapa tujuan, diantaranya :

- a) Mendapatkan persyaratan menempati posisi / jabatan tertentu.
- b) Mengusahakan pengembangan karir karena tidak otomatis tercapai, tergantung pada lowongan / jabatan, keputusan, dan tergantung presensi pimpinan

Peraturan, ketentuan, dan cara pengembangan karir terdapat pada :

- a) Permen Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No: 01/PER/M.PAN/1/2008
- b) Petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dalam angka kredit.

Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural.

a) Karir Fungsional

Karir fungsional adalah karir yang dimiliki oleh bidan berdasarkan peran fungsinya, dan sifatnya melekat pada seorang bidan. Karir fungsional meliputi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, koordinator, dan bidan penyelia.

b) Karir Struktural

Karir bidan dalam jabatan struktural tergantung dimana bidan bertugas apakah di rumah sakit, puskesmas, bidan desa atau bidan di institusi swasta. Karir tersebut dapat dicapai oleh bidan tiap tatanan pelayanan kebidanan / kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang

ada. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas tercantum dalam struktur organisasi yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku..

I. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan pengembangan profesional bidan
2. Jelaskan pengembangan karir bidan

J. Rujukan

1. Ronalen, dkk, 2020. *“Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan”*. Penerbit Elmarkazi , Bengkulu
2. Prawirohardjo sarwono. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.
3. Manuaba, Ida Ayu handranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba., Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2013
4. WHO (*World Health Organization*) 2016. World health statistic.
5. Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. *Kehamian, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi Dengan Fisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
7. Rukiah, dkk, 2017. *“Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan”*. Jakarta: Trans Info Medika

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan pengembangan profesional dan pengembangan karir bidan

BAB X

Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan.

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan.

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VII akan memudahkan mahasiswa mempelajari Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VII

Memahami bagaimana kebijakan global tentang Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

C. Manajemen dalam pelayanan kebidanan

a. Pengertian manajemen pelayanan kebidanan

Manajemen kebidanan diartikan secara singkat sebagai program untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain, maka manajemen pelayanan kebidanan diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan, pengobatan dan rasa aman kepada

pasien/keluarga/masyarakat. Manajemen pelayanan kebidanan meliputi Perencanaan, Pengorganisasian, pengarahan, pengkoordinasian dan pengawasan. Perencanaan. Perencanaan merupakan proses intelektual yang berdasarkan fakta dan informasi bukan emosi dan harapan, jadi dalam membuat perencanaan, semua informasi dan materi yang berkaitan harus dikumpulkan dan disusun secara teratur sehingga mudah di evaluasi.

Pengorganisasian. Pengorganisasian dalam manajemen pelayanan kebidanan mempunyai banyak aktivitas penting, antara lain: bagaimana asuhan kebidanan dapat dikelola secara efektif dan efisien sesuai dengan jumlah tenaga dan fasilitas yang ada. Pengarahan. Pengarahan merupakan aspek hubungan manusiawi dalam kepemimpinan yang mengikat para bawahan untuk bersedia mengerti dan menyumbangkan tenaganya secara efektif serta efisien untuk mencapai tujuan. Koordinasi. Koordinasi adalah keserasian tindakan usaha, sikap dan penyesuaian antara tenaga yang terkait. Supervisi dan Evaluasi. Bidan dapat melaksanakan monitoring dan evaluasi secara mandiri atau antar teman. Untuk dapat melaksanakan cara penyelesaian masalah, terapkanlah siklus PDCA (Plan, Do, Check, Action). Plan (Perencanaan). Langkah pertama yang dilakukan ialah menyusun rencana kerja cara penyelesaian masalah yang telah ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. a) Mengenali masalah, b) Menguji dan menentukan penyebab dominan, c) Membuat rencana perbaikan.

Do, (Pelaksanaan). Lakukan pemeriksaan terhadap kegiatan yang dikerjakan, jika dalam kegiatan ada perubahan/peningkatan maka lihat hasilnya (Output). Action (perbaikan). Jika hasil sudah sesuai dengan Standar maka lakukanlah aksi berikutnya (menentukan standar baru/membuat perencanaan dengan masalah baru).

D. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan manajemen pelayanan kebidanan

E. Rujukan

1. Ronalen, dkk, 2020. “*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*”. Penerbit Elmarkazi , Bengkulu
2. Prawirohardjo sarwono.*Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.
3. Manuaba, Ida Ayu handranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba., Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2013
4. WHO (*World Health Organization*) 2016. World health statistic.
5. Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi Dengan Fisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
7. Rukiah, dkk, 2017. “*Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*”. Jakarta: Trans Info Medika

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan manajemen pelayanan kebidanan

BAB XI

Advokasi dan Negosiasi

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep advokasi dan negosiasi

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang advokasi dan negosiasi

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VII akan memudahkan mahasiswa mempelajari advokasi dan negosiasi

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VII

Memahami bagaimana kebijakan global tentang advokasi dan negosiasi

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

Advokasi dan negosiasi

1. Definsi Advokasi dan Negosiasi

Advokasai 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.

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

Tujuan Advokasi yaitu :

- a. Mendapat dukungan baik dalam bentuk kebijakan lisan maupun tertulis, dalam bentuk surat keputusan, surat edaran, himbauan, kelembagaan, ketersediaan dana, sarana, tenaga.
- b. Mendorong para pengambil keputusan untuk suatu perubahan dalam kebijakan, program atau peraturan
- c. Mendorong para pengambil keputusan aktif mendukung kegiatan/tindakan dalam pemecahan masalah dan mencoba mendapatkan dukungan dari pihak lain/mitra

Sasaran advokasi kesehatan

- a. Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai pihak diharapkan memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan, khususnya : para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di pemerintahan, lembaga perwakilan rakyat, para mitra di kalangan pengusaha/ swasta, badan penyanggah dana, kalangan media massa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, tokoh-tokoh berpengaruh dan tenar, dan kelompok-kelompok potensial lainnya di masyarakat.
- b. Mereka itu bukan hanya yang potensial pendukung, tetapi juga yang menentang atau yang upayanya berlawanan atau merugikan kesehatan (misalnya : Industri rokok).
- c. Pelaku advokasi diharapkan siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan, dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut.
- d. Mereka itu diharapkan : memahami permasalahan kesehatan, mempunyai kemampuan advokasi khususnya melakukan pendekatan persuasif, dapat dipercaya (credible), dan sedapat mungkin dihormati atau setidaknya tidak tercela khususnya di depan kelompok sasaran.
- e. Mereka itu juga dapat berasal dari kalangan pemerintah, swasta, Perguruan Tinggi, Organisasi profesi, Organisasi berbasis masyarakat/agama, LSM, tokoh berpengaruh, dll.

Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan tekanan (pressure) kepada para pemimpin institusi. Advokasi tidak hanya dilakukan individu, tetapi juga oleh kelompok atau organisasi, maupun masyarakat..Advokasi terdiri atas sejumlah tindakan yang dirancang untuk menarik perhatian masyarakat pada suatu isu dan mengontrol para pengambil kebijakan untuk mencari solusinya. Advokasi juga berisi aktivitas-aktivitas legal dan politisi yang dapat mempengaruhi bentuk dan praktek penerapan hukum.

2. Unsur – unsur pokok

- a. Penetapan tujuan dilakukannya advokasi
- b. Pemanfaatan data dan riset untuk melakukan advokasi
- c. Identifikasi khalayak sasaran yang akan diadvokasi
- d. Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi

- e. Membangun koalisi
- f. Membuat presentasi yang bersifat persuasif
- g. Penggalangan dana untuk advokasi
- h. Evaluasi terhadap advokasi

3. Studi kasus dan praktik advokasi

Adapun kegiatan – kegiatan advokasi antara lain :

- a. Lobi politik (*Political Lobbying*), Lobi adalah berbincang-bincang secara informal dengan para pejabat untuk mennginformasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan. Tahap pertama pada lobi ini adalah tenaga kesehatan atau bidan menyampaikan keseriusan masalah kesehatan yang dihadapi di wilayah kerjanya, dan dampaknya terhadap kehidupan masyarakat. Kemudian disampaikan alternatif yang terbaik untuk memecahkan atau menanggulangi masalah tersebut. Dalam lobi ini perlu dibawa atau ditunjukkan data yang akurat tentang masalah kesehatan tersebut kepada pejabat yang bersangkutan.
- b. Seminar dan Presentasi, Seminar dan presentasi yang dihadiri oleh para pejabat lintas program dan lintas sektoral. Petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik serta rencana program pemecahannya. Kemudian masalah tersebut dibahas bersama-sama yang pada akhirnya diharapkan akan diperoleh komitmen atau dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan tersebut.
- c. Media Advokasi, media (*media advocacy*) adalah melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media khususnya media massa baik melalui media cetak maupun media elektronik. Permasalahan kesehatan yang dialami disajikan baik dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat dan lainnya. Media mempunyai kemampuan yang kuat untuk membentuk opini publik yang dapat memengaruhi bahkan merupakan tekanan terhadap para penentu kebijakan dan para pengambil keputusan.
- d. Perkumpulan (asosiasi), peminat Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang mempunyai minat atau keterkaitan terhadap masalah tertentu atau perkumpulan profesi adalah merupakan bentuk kegiatan advokasi.

4. Teknik lobi dan negosiasi

Teknik dalam advokasi :

- a. Lobi Politik (*Political Lobbying*)

- b. Seminar / presentasi
- c. Debat
- d. Dialog
- e. Negosiasi
- f. Petisi
- g. Mobilisasi
- h. Konferensi Pers

5. Advokasi dan negosiasi dalam praktik kebidanan

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. 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)

- a. Ada beberapa peran bidan sebagai Advokator yaitu :
- b. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesetaraan dalam memperoleh pelayanan kebidanan)
- c. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman. Contoh: Jika ada ibu bersalin yang lahir di dukun dan menggunakan peralatan yang tidak steril, maka bidan melakukan advokasi kepada pemerintah setempat agar

pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun menggunakan peralatan yang steril salah satu caranya adalah melakukan pembinaan terhadap dukun bayi dan pemerintah memberikan sanksi jika ditemukan dukun bayi di lapangan menggunakan alat-alat yang tidak steril.

- d. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan. Bidan sebagai advocator mempunyai tugas antara lain:
- a) Mempromosikan dan melindungi kepentingan orang-orang dalam pelayanan kebidanan, yang mungkin rentan dan tidak mampu melindungi kepentingan mereka sendiri.
 - b) Membantu masyarakat untuk mengakses kesehatan yang relevan dan informasi kesehatan dan membentangkan dukungan sosial.
 - c) Melakukan kegiatan advokasi kepada para pengambil keputusan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan.
 - d) Melakukan upaya agar para pengambil keputusan tersebut meyakini atau mempercayai bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan atau keputusan politik dalam bentuk peraturan, Undang-Undang, instruksi yang menguntungkan kesehatan public dengan sasaran yaitu pejabat legislatif dan eksekutif. Para pemimpin pengusaha, organisasi politik dan organisasi masyarakat baik tingkat pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan desa kelurahan.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan advokasi dna negosiasi

D. Rujukan

1. Ronalen, dkk, 2020. *“Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan”*. Penerbit Elmarkazi , Bengkulu
2. Prawirohardjo sarwono. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.
3. Manuaba, Ida Ayu handranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba., Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2013
4. WHO (*World Health Organization*) 2016. *World health statistic*.
5. Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. *Kehamian, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi*
6. *Dengan Fisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.

7. Rukiah, dkk, 2017. "*Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*". Jakarta: Trans Info Medika

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan advokasi dan negosiasi

BAB XII-XIII

Manajemen Pelayanan.

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep manajemen pelayanan

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang manajemen pelayanan

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VII akan memudahkan mahasiswa mempelajari manajemen pelayanan.

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VII

Memahami bagaimana kebijakan global tentang manajemen pelayanan

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

C. Manajemen pelayanan dalam kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen

Manajemen mempunyai arti yang sangat luas, dapat berarti proses seni, ataupun ilmu. Dikatakan proses karena manajemen terdapat beberapa tahapan untuk mencapai tujuan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan.

Dikatakan seni karena manajemen merupakan suatu cara atau alat untuk seorang manajer dalam mencapai tujuan. Dimana penerapan dan penggunaannya tergantung

pada masing masing manajer yang sebagian besar dipengaruhi oleh kondisi dan pembawaan manajer. Dikatakan ilmu karena manajemen dapat dipelajari dan dikaji kebenarannya (Athoillah, 2010).

Definisi manajemen menurut beberapa ahli diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Appley dan Oey Liang Lee (2010:16) manajemen adalah seni dan ilmu, dalam manajemen terdapat strategi memanfaatkan tenaga dan pikiran orang lain untuk melaksanakan suatu aktifitas yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam manajemen terdapat teknik-teknik yang kaya dengan nilai-nilai estetika kepemimpinan dalam mengarahkan, memengaruhi, mengawasi, mengorganisasikan semua komponen yang saling menunjang untuk tercapainya tujuan yang dimaksudkan.
- b. Sedangkan menurut G.R. Terry (2010:16) menjelaskan bahwa manajemen merupakan suatu proses khas yang terdiri atas tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai tujuan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan melalui pemanfaatan sumber daya dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu (Athoillah, 2010),

2. Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Kehamilan yang terjadi akibat perkosaan Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh kepada klien yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat efektif dan efisien.

Pengertian manajemen kebidanan menurut buku 50 tahun IBI tahun 2007, manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam

menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisi data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Menurut Depkes RI tahun 2005, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu keluarga dan masyarakat. Sedangkan menurut Helen Varney tahun 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

3. Fungsi-Fungsi Manajemen Kebidanan

1. Fungsi Perencanaan/ Planning

Fungsi perencanaan adalah suatu kegiatan membuat tujuan perusahaan dan diikuti dengan membuat berbagai rencana untuk.

2. Fungsi Pengorganisasian/Organizing

Fungsi pengorganisasian adalah suatu kegiatan pengaturan pada sumber daya manusia dan sumberdaya fisik lain yang dimiliki perusahaan untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan serta menggapai tujuan perusahaan,

3. Fungsi Pengarahan/Directing/Leading/ Actuating

Fungsi pengarahan adalah suatu fungsi kepemimpinan manajer untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja secara maksimal serta menciptakan lingkungan kerja yang sehat, dinamis, dan lain sebagainya.

4. Fungsi Pengendalian / Controlling

Fungsi pengendalian adalah suatu aktivitas menilai kinerja berdasarkan standar yang telah dibuat untuk kemudian dibuat perubahan atau perbaikan jika diperlukan. Fungsi-fungsi tersebut harus ada agar mendapatkan hasil manajemen yang maksimal untuk perusahaan atau organisasi. Menurut Ibnu Syamsi fungsi manajemen terdiri dari:

- a) Fungsi perencanaan
- b) Fungsi mengatur pelaksanaan
 - (a) Pengorganisasian (organizing)
 - (b) Penyiapan tenaga (staffing)
 - (c) Pengarahan (directing)
 - (d) Pengkoordinasian (coordinating)

- (e) Permintaan laporan (reporting)
- c) Fungsi pengendalian (controlling) Fungsi pengembangan (development)
- d) Manajemen adalah suatu bentuk kerja. Manajer dalam pekerjaannya harus melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu yang dinamakan fungsi-fungsi manajemen, yaitu sebagai berikut:
 - (a) Yaitu menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai selama suatu masa yang akan datang dan apa yang harus diperbuat agar dapat mencapai tujuan-tujuan itu.
 - (b) Organizing
Yaitu mengelompokkan dan menentukan berbagai kegiatan penting dan memberikan kekuasaan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan itu.
 - (c) Staffing
Yaitu menentukan keperluan-keperluan sumber daya manusia, pengarahan, penyaringan, latihan pengembangan tenaga kerja.
 - (d) Controlling (pengawasan)
Yaitu mengukur pelaksanaan dengan tujuan-tujuan, menentukan sebab-sebab penyimpangan dan mengambil tindakan korektif yang diperlukan.

4. Unsur-Umsur Manajemen Kebidanan

Unsur-unsur dari manajemen yaitu Untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan diperlukan alat-alat sarana (tools). Tools merupakan syarat suatu usaha untuk mencapai hasil yang ditetapkan. Tools tersebut dikenal dengan 6M, yaitu men, money, materials, machines, method, dan markets.

1. Man (SDM)

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

2. Money (uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang

dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3. Materials (bahan)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

4. Machines (mesin)

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

5. Methods (metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan.

- a) P1 Sebuah Perencanaan adalah proses untuk merumuskan masalah kegiatan, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan kegiatan yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (landasan dasar). Contoh jadwal pelayanan di puskesmas.
- b) P2 (Pengorganisasian) Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan, menggolong-golongkan, dan mengatur berbagai kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang seseorang dan pendelegasian wewenang dalam rangka pencapaian tujuan layanan kebidanan. Inti dari pengorganisasian adalah merupakan alat untuk memadukan atau sinkronisasi semua kegiatan yang berespek personal, finansial, material dan tata cara dalam rangka mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Contoh P2 (Pelaksanaan), puskesmas, puskesmas pembantu, polindes dan pembantu, balai desa.
- c) P3 (Penggerakan Dan Pelaksanaan, Pengawasan Dan Pengendalian) Penggerakan dan Pelaksanaan adalah suatu usaha untuk menciptakan iklim kerja sama di antara pelaksanaan program pelayanan kebidanan sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien. Fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana seseorang manajer pelayanan kebidanan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan.

pelayanan kebidanan yang telah di sepakati. Contoh: pencatatan dan pelaporan (sp2tp), supervisi, stratifikasi puskesmas, survey.

5. Perencanaan Dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan

Seorang Bidan haruslah berfikir logikatik, analitis, sistematis, teruji secara empiris, secara empiris, memenuhi sifat pengetahuan umum yaitu: objektif, umum dan memiliki metode ilmiah. Penerapan di dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan. Unsur-unsur dalam perencanaan Pelayanan Kebidanan meliputi:

1. LIN-PUT

Merujuk pada sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan aktifitas yang meliputi :

- a. Man Tenaga yang di manfaatkan.
Contoh: Staf atau Bidan yang kompeten)
- b. Money: Anggaran yang di butuhkan atau dana untuk program
- c. Material: Bakau atau materi (sarana dan prasarana) yang dibutuhkan
- d. Metode: Cara yang di pergunakan dalam bekerja atau prosedur kerja
- e. Minute/Time: Jangka waktu pelaksanaan kegiatan program
- f. Market: Pasar dan pemasaran atau sarana program

2. PROSES

Memonitor tugas atau kegiatan yang dilaksanakan Meliputi Manajemen Operasional dan Manajemen asuhan.

- a) Perencanaan (P1)
- b) Pengorganisasian (P2)
- c) Penggerakan dan pelaksanaan, Pengawasan dan Pengendalian (P3)

3. OUT-PUT

Cakupan Kegiatan Program:

- a) Jumlah kelompok masyarakat yang sudah menerima layanan kebidanan (memerator), di bandingkan dengan jumlah kelompok masyarakat yang menjadi (Denominator)
- b) Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Mulai dari KIE, Asuhan Kebidanan, dsb)
- c) Contoh: Untuk BPS: Out-Putnya adalah
 - (a) Kesejahteraan ibu dan janin
 - (b) Kepuasan Pelanggan

(c) Kepuasan bidan sebagai provider

4. EFFECT

Perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang diukur dengan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kebidanan yang ada di sekitarnya (Posyandu, BPS, Puskesmas dsb) yang tersedia.

5. OUT-COME (IMPACT)

Di digunakan untuk menilai perubahan atau dampak (impact) suatu program, perkembangan jangka panjang termasuk perubahan status kesehatan masyarakat.

6. Prinsip Proses Management Kebidanan

Prinsip proses manajemen kebidanan antara lain sebagai berikut:

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan dan pemeriksaan fisik. (Menurut ACM 1999).
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar. (Menurut ACM 1999).
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi daurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan

7. Langkah-Langkah Management Kebidanan

proses manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu antara lain sebagai berikut :

- a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar
Langkah pertama merupakan langkah awal menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi klien atau orang yang meminta asuhan.
- b. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan dalam langkah ini meliputi Diagnosa, Pengumpulan Masalah, dan Kebutuhan.

- c. Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial
Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.
Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar benar terjadi.
- d. Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.
- e. Langkah V (kelima) : Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh
Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.
- f. Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan
Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.
- g. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi
Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam

masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

8. Penjamin Mutu Dalam Pelayanan Kebidanan

Jaminan mutu pelayanan kesehatan secara umum dapat diartikan sebagai keseluruhan upaya yang bertujuan untuk memberikan suatu layanan kesehatan yang terbaik mutunya, yaitu layanan kesehatan yang sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati. Pengertian operasional jaminan mutu layanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang diperlukan agar mutu layanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati L.D.Brown, 1992. Secara umum mutu layanan kesehatan dapat diukur melalui cara pengukuran mutu perspektif, konkruen, retrospektif, internal dan eksternal.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan manajemen pelayanan dalam kebidanan

D. Rujukan

1. Ronalen, dkk, 2020. "*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*". Penerbit Elmarkazi , Bengkulu
2. Prawirohardjo sarwono.*Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.
3. Manuaba, Ida Ayu handranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba., Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2013
4. WHO (*World Health Organization*) 2016. World health statistic.
5. Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. *Kehamian, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi Dengan Fisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
7. Rukiah, dkk, 2017. "*Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*". Jakarta: Trans Info Medika

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan manajemen pelayanan dalam kebidanan

BAB XIV-XV

Asuhan yang dipimpin oleh bidan (Midwifery Led/ L&D care)

A. PENDAHULUAN

1. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mempelajari BAB VII diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan secara konsep Asuhan yang dipimpin oleh bidan (Midwifery Led/ L&D care)

2. Entry Behaviour

Menjelaskan tentang Asuhan yang dipimpin oleh bidan (Midwifery Led/ L&D care)

3. Keterkaitan dengan Materi lain

Memahami BAB VII akan memudahkan mahasiswa mempelajari Asuhan yang dipimpin oleh bidan (Midwifery Led/ L&D care)

4. Pentingnya Mempelajari Isi BAB VII

Memahami bagaimana kebijakan global tentang Asuhan yang dipimpin oleh bidan (Midwifery Led/ L&D care)

5. Petunjuk Mempelajari Isi BAB

- a. Bacalah tujuan mempelajari isi BAB ini dan kemampuan yang harus dicapai
- b. Baca dan pahami setian isi BAB
- c. Tanyakan pada dosen pengampu bila ada hal hal yang perlu diklarifikasi atau memerlukan pemahaman lebih lanjut
- d. Buatlah ringkasan tiap sub BAB agar melatih kemampuan memahami hal hal yang penting

6. Jawab dan isi pertanyaan yang telah disediakan

B. PENYAJIAN MATERI

D. MIDWIFERY L&D CARE (Labour And Delivery)

1. Definisi, karakteristik, nilai dan skema model *Midwifery L&D Care*

1. Definisi

Sandal (2016). Model perawatan Led Care berarti bahwa bidan adalah profesional perawatan utama, yang bertanggung jawab untuk perencanaan, pengorganisasian dan pemberian perawatan yang diberikan kepada seorang wanita dari pemesanan awal antenatal kunjungan ke perawatan selama periode

postnatal. Model perawatan yang dipimpin bidan berpusat pada wanita dan berdasarkan pada premis bahwa kehamilan dan persalinan adalah peritiswa kehidupan normal.

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai perencanaan, pernegoniasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas.

Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obsgyn atau nakes lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, intranatal dan postnatal dengan kolaborasi atau rujukan.

Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia.

Model Midwife Led Care bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit, pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan resiko rendah.

2. Karakteristik

Sari (2015) Model Asuhan “Midwifery Led Care” diartikan bahwa : kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan normal dan berpusat pada wanita, mencakup : asuhan berkesinambungan ; pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi, perempuan ; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling antenatal care ; pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus – menerus selama periode postnatal ; meminimalkan intervensi teknologi ; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya.

Pratiwi (2018) Model ini memerlukan perawatan suara kebidanan stakeholder yang kuat untuk didengar di kelompok kebijakan dan perencanaan. Kebidanan memimpin unit pada situs rumah sakit saat operasional. Contohnya Bidan Delima, dimana bidan yang memerlukan praktek yang telah terkuifikasi.

Model Kebidanan mempunyai 5 komponen :

- 1) Memonitor kesejahteraan ibu baik fisik, psikologi maupun sosial dalam siklus kehamilan dan persalinan
- 2) Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan, konseling, asuhan prenatal, dalam proses persalinan dan bantuan masa post partum

- 3) Intervensi teknologi seminimal mungkin
- 4) Mengidentifikasi dan memberikan bantuan obstetric yang dibutuhkan
- 5) Melakukan rujukan

3. Nilai

Ruang lingkup praktik kebidanan :

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

Model asuhan kebidanan tersebut meliputi :

- 1) *Monitoring* keadaan fisik, psikologis spiritual dan sosial perempuan dan keluarganya sepanjang siklus kehidupannya.
- 2) Menyediakan kebutuhan perempuan seperti pendidikan, konseling dan asuhan kehamilan, pendamping asuhan berkesinambungan selama kehamilan, persalinan dan periode post partum
- 3) Meminimalkan intervensi
- 4) Mengidentifikasi dan merujuk perempuan yang memiliki tanda bahaya (Midwifery Task Force, 1996 – 2001)

2. Tujuan dan Pentingnya *Midwifery L&D Care*

1. Memahami perubahan terakhir dalam konferensi internasional kesehatan ibu dan anak (ICM), khususnya mengenai *kemidwiferyan*.
2. Membahas berbagai hal yang berkaitan dengan program pemeliharaan kesehatan ibu dan anak (IMCI) di indonesia, serta mampu memberikan saran perbaikan.
3. Meningkatkan wawasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang masih banyak terjadi di indonesia.

4. Menyusun kembali pengetahuan mengenai asuhan persalinan normal dengan memperhatikan aspek klinis, psikologis, dan sosial ibu dan bayinya.
5. Memperluas pengetahuan mengenai asuhan persalinan komplikasi ataupun gangguan sistematis pada saat persalinan.
6. Memperbaharui pengetahuan mengenai metode pen.
7. Membekali tenaga kesehatan pada bidang kebidanan dengan informasi dan pengetahuan baru
8. Menyajikan studi literatur / kasus dalam bentuk ceramah, diskusi kelompok, *workshop*, seminar dan makalah secara interaktif
9. Memberikan wadah bagi para profesional kebidanan untuk bertemu dan berbagi informasi antar rasional

3. **Evidence Based terkait Asuhan Kebidanan**

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

Macam – macam asuhan kebidanan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Asuhan kebidanan pada neonatus dan balita
6. Asuhan kebidanan pada pelayanan KB
7. Asuhan kebidanan pada gangguan reproduksi

4. **Role Model dalam Asuhan Kebidanan**

Model asuhan kebidanan didasarkan pada kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan normal dalam siklus kehidupan wanita. Model kebidanan ini

dapat dijadikan tolak ukur bagi bidan dalam memberika pelayanan kebidanan pada klien sehingga akan terbina suatu hubungan saling percaya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

5. Manajemen dalam Asuhan Kebidanan

(*IBI, 2007*), Manajemen kebidanan adalah pendekatan digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

(*Depkes RI, 2005*), Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

(*Helen Varney, 1997*) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, ketrampilan dalam rangkai atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikelaurkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

1. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalu pengkajian yang komperhensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya

5. Membuat rencana asuhan yang komperhensif bersama klien
6. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana idividual
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merivisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan

Langkah – langkah manajemen kebidanan :

1. Tahapan I : pengumpulan data dasar
2. Tahapan II : intepretasi data dasar
3. Tahapan III : identifikasi diagnosis / masalah potensial dan antisipasi penanganannya
4. Tahapa IV : menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan
5. Tahapan V : rencana asuhan
6. Tahapan VI : pelaksanaan asuhan langsung
7. Tahapan VII evaluasi

6. Pengukuran kualitas dan mutu Asuhan

1. dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, penampilan, atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati yang meliputi ketepatan, kepatuhan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

2. dimensi keterjangkauan atau akses

Artinya, layanan kesehatan harus dapat dicapai dan dijangkau oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan.

3. dimensi efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembangluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Dimensi efektivitas berhubungan erat dengan dimensi kompetensi teknis terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

4. dimensi efisien

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi kesehatan sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak efisien umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar pada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

5. dimensi kesinambungan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Apabila riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini maka layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat, waktu dan tempat.

6. dimensi keamanan

Dimensi keamanan maksudnya adalah layanan kesehatan harus aman baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping,

atau bahaya lain. Oleh karena itu, harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

7. dimensi kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

8. dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit

9. dimensi ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang tepat (efisien)

10. dimensi hubungan antar manusia

Hubungan antarmanusia adalah hubungan antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau masyarakat (konsumen), pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), atau antar sesama pemberi layanan kesehatan, (dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas). Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dan lain-lain.

C. Latihan

Jawablah soal dibawah ini dengan penjelasan yang sederhana tapi lengkap.

1. Jelaskan definisi Asuhan yang dipimpin oleh bidan (Midwifery Led/ L&D care)

D. Rujukan

1. Ronalen, dkk, 2020. *“Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan”*. Penerbit Elmarkazi , Bengkulu
2. Prawirohardjo sarwono. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2014.

3. Manuaba, Ida Ayu handranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba., Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2013
4. WHO (*World Health Organization*) 2016. World health statistic.
5. Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. *Kehamian, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi Dengan Fisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
7. Rukiah, dkk, 2017. “*Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*”. Jakarta: Trans Info Medika

E. Bacaan Yang Dianjurkan

Bacalah buku buku yang berkaitan dengan Asuhan yang dipimpin oleh bidan (Midwifery Led/ L&D care)