



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202021860, 9 Juli 2020

Pencipta

Nama : **Eva Nurhidayati, S.ST., M.Kes, Dian Permatasari, S.ST., M.Kes,**

Alamat : **Jl. Trunojoyo RT 02 RW 03 Desa Gedungan Kec. Batuan Kab. Sumenep, Sumenep, Jawa Timur, 69451**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **UNIVERSITAS WIRARAJA**

Alamat : **Jl. Raya Sumenep-Pamekasan, KM. 5 Patean, Sumenep, Sumenep, Jawa Timur, 69451**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Modul**

Judul Ciptaan : **Modul Konsep Kebidanan**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **7 Juli 2020, di Sumenep**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.**

Nomor pencatatan : **000193502**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Eva Nurhidayati, S.ST., M.Kes	Jl. Trunojoyo RT 02 RW 03 Desa Gedungan Kec. Batuan Kab. Sumenep
2	Dian Permatasari, S.ST., M.Kes	Dusun Paddusan RT/RW 02/01 Desa Bangkal Kec. Kota Sumenep Kab. Sumenep



MODUL

KONSEP KEBIDANAN

EVA NURHIDAYATI, S,ST, M.KES, DIAN PERMATASARI, S.ST, M.KES



PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA

MODUL KE-1
PERTEMUAN I-III

UNIVERSITAS : WIRARAJA SUMENEP
FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
PRODI : DIII KEBIDANAN
ANGKATAN : 2013-2014
SEMESTER : GANJIL

PETUNJUK UMUM

1. Kompetensi Dasar

- Mampu menjelaskan falsafah asuhan kebidanan, definisi bidan dan dan ruang lingkup asuhan kebidanan
- Mampu menjelaskan sejarah pendidikan kebidanan luar negeri dan perkembangan bidan sebagai profesi di luar negeri
- Mampu menjelaskan sejarah pendidikan kebidanan di dalam negeri dan perkembangan bidan sebagai profesi di dalam negeri.

2. Ruang Lingkup/Pokok Bahasan

1. Pengertian, filosofi dan definisi bidan:
 - Pengertian filosofi dan definisi bidan
 - Falsafah asuhan kebidanan
 - Pelayanan kebidanan
 - Praktik kebidanan
 - Asuhan kebidanan
2. Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara internasional
 - sejarah pendidikan kebidanan luar negeri
 - perkembangan bidan sebagai profesi di luar negeri
3. Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional
 - sejarah pendidikan kebidanan dalam negeri
 - perkembangan bidan sebagai profesi di dalam negeri

3. Reverensi

- Briar, Rosamound M. 1995. *Teori For Midwifery Practice*, Press LTD Mc Milan
- Sofyan, Mustik, et all, 2001, *50 Tahun IBI Menyongsong Masa Depan*, Jakarta, PP SBI.

4. Srategi Pembelajaran

Lecture

(Fasilitator menyampaikan materi, Mahasiswa membuat resume hasil pembelajaran, Resume dikumpulkan pada akhir pembelajaran kepada fasilitator)

5. Metode pembelajaran

1. ceramah

- i. dosen akan menjelaskan garis besar materi tentang Pengertian, filosofi dan definisi bidan, Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara internasional, Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional
- ii. mahasiswa membuat resume dari perkuliahan

2. Penugasan

- i. Mahasiswa membuat resume tentang Pengertian, filosofi dan definisi bidan, Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara internasional, Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional

6. Lembar Kegiatan Pembelajaran

1. Bacalah modul 1 secara cermat

2. Dalam modul ini anda akan mempelajari

i. Pengertian, filosofi dan definisi bidan:

- Pengertian filosofi dan definisi bidan
- Falsafah asuhan kebidanan
- Pelayanan kebidanan
- Praktik kebidanan
- Asuhan kebidanan

ii. Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara internasional

- sejarah pendidikan kebidanan luar negeri
- perkembangan bidan sebagai profesi di luar negeri

iii. Perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional

- sejarah pendidikan kebidanan dalam negeri
- perkembangan bidan sebagai profesi di dalam negeri

3. Materi dan contoh penilaian ada di modul ini

4. Kerjakan tugas di modul ini sesuai dengan petunjuk

5. Anda dapat berkonsultasi dengan fasilitator / dosen dalam menyelesaikan modul ini

7. Evaluasi

Penilaian pada modul 5 ini berdasar pada : **resume perkuliahan, Diskusi, resume, Sikap ilmiah, Quiz.**

No	Kemampuan akhir	Bobot	Indikator	Keterangan
1	Membuat resume perkuliahan	5%	Isi, Kerapihan	Membuat catatan perkuliahan dari dosen
2	Kemampuan argument di kelas	25%	Ide, argument, organisasi, gaya, aktif	Soft skill
3	Pembuatan resume	30%	materi, penulisan, keaslian	Membuat makalah sesuai dengan petunjuk pada modul
4	Sikap ilmiah	10%	Jujur, ilmiah, kreatif, inovatif	Soft skill
5	Quiz	30%	Kebenaran konsep	Cek kemampuan

8. Fasilitator

Fasilitator yang dapat dihubungi mahasiswa untuk kegiatan pada modul ini

- Eva Nurhidayati, S. ST, M.Kes
Hp : 085231002232
Email : vhava_06@yahoo.com
Alamat : Jl. Trunojoyo Gedung Sumenep
- Ratna Indriyani, S.ST, M.Kes
Hp : 081939024442

MATERI MODUL

FILOSOFI DAN DEFINISI KEBIDANAN

I. FILOSOFI KEBIDANAN

I. DEFINISI FILOSOFI

Filosofi berasal dari bahasa Yunani : philosophy yang berarti menyukai kearifan “sesuatu yang memberikan gambaran dan berperan sebagai tantangan untuk memahami dan menggunakan filosofi sebagai dasar untuk memberikan informasi dan meningkatkan praktek tradisional”.

Chinn dan Krammer, 1991

“Suatu disiplin ilmu yang memperhatikan dan menggali dalil-dalil yang ada untuk dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari”

Pearson dan Vaugan, 1986

Garis besar filosofi adalah pendekatan berpikir tentang kenyataan, termasuk tradisi agama, aliran yang dianut oleh keberadaa dan fenomena.

Jadi filosofi diartikan sebagai ilmu tentang sesuatu disekitar kita dan apa penyebabnya.

Anggapan tentang filosofi :

1. Elit; Hanya untuk golongan tertentu, bukan untuk konsumsi umum
2. Sulit; Beberapa aspek dari filosofi sering dianggap sulit, kompleks dan berbelit-belit.
3. Obscure; Dianggap sebagai hal yang tidak ada sangkut pautnya dengan kehidupan sehari-hari.
4. Abstrak (tidak jelas); Filosofi mencoba membangkitkan tingkat pengertian pada hal tertentu yang dapat dihindari. Bagaimana fakta bahwa banyak filosofi adalah abstrak tetapi tidak berarti bahwa hal tersebut tidk ada penerapan yang nyata.

II. TINJAUAN KEILMUAN

Setiap pengetahuan mempunyai tiga komponen yang merupakan tiang penyanggah tubuh pengetahuan yang disusun. Komponen tersebut adalah ontologi, eistemologi dan aksiologi.

Ontologi merupakan azas dalam menetapkan ruang lingkup ujud yang menjadi objek penelaahan (objek ontologi atau objek formal pengetahuan) dan penafsiran tentang hakekat realitas (metafisika) dari objek ontologis atau objek formal tersebut

Efistemologi merupakan azas mengenai cara bagaimana materi pengetahuan diperoleh dan disusun menjadi suatu tubuh pengetahuan.

Aksiologi merupakan azas dalam menggunakan pengetahuan yang diperoleh dan disusun dalam tubuh pengetahuan tersebut

1. Pendekatan Ontologis

Secara ontologis ilmu membatasi lingkup penelaahan keilmuannya hanya berada pada daerah-daerah dalam jangkauan pengalaman manusia. Objek penelaahan yang berada dalam batas pra pengalaman (penciptaan manusia) dan pasca pengalaman (surga dan neraka) diserahkan ilmunya kepengetahuan lain. Ilmu hanya merupakan salah satu pengetahuan dari sekian banyak pengetahuan yang mencoba menelaah kehidupan dalam batas-batas ontologis tertentu yaitu penemuan dan penyusunan pernyataan yang bersifat benar secara ilmiah.

Aspek kedua dari pendekatan ontologis adalah penafsiran hakekat realitas dari objek ontologis pengetahuan. Penafsiran metafisik keilmuan harus didasarkan pada karakteristik objek ontologis sebagaimana adanya dengan deduksi-deduksi yang dapat diverifikasi secara fisik yaitu suatu pernyataan dapat dapat diterima sebagai premis dalam argumentasi ilmiah setelah melalui pengkajian/penelitian berdasarkan efistemologis keilmuan.

2. Pendekatan Efistemologis

Landasan efistemologis ilmu tercermin secara operasional dalam metode ilmiah. Pada dasarnya metode ilmiah merupakan cara ilmu memperoleh dan menyusun tubuh pengetahuannya berdasarkan ;

- a. Kerangka pemikiran, yang bersifat logis dengan argumentasi yang bersifat konsisten dengan pengetahuan sebelumnya yang telah berhasil disusun
- b. Menjabarkan hipotesis yang merupakan deduksi dari kerangka pemikiran tersebut
- c. Melakukan verifikasi terhadap hipotesis termaksud untuk menguji kebenaran pernyataan secara faktual. Secara akronim metode ilmiah terkenal sebagai logica-hypotetico-verifikatif atau deducto-hypotetico-verifikatif

Kerangka pemikiran yang bersifat logis adalah argumentasi yang bersifat rasional dalam mengembangkan penjelasan terhadap fenomena alam. Verifikasi secara empiris berarti evaluasi secara objektif dari suatu pernyataan hipotesis terhadap kenyataan faktual. Verifikasi

ini menyatakan bahwa ilmu terbuka untuk kebenaran lain selain yang terkandung dalam hipotesis (mungkin fakta menolak pernyataan hipotesis). Kebenaran ilmiah dengan keterbukaan terhadap kebenaran baru mempunyai sifat pragmatis yang prosesnya secara berulang (siklus) berdasarkan berfikir kritis.

Disamping sikap moral yang secara implisit terkait dengan proses logico-hypotetico-verifikatif tersebut terdapat azas moral yang secara eksplisit merupakan yang bersifat seharusnya dalam eistemologis keilmuan. Azas tersebut menyatakan bahwa dalam proses kegiatan keilmuan, setiap upaya ilmiah harus ditujukan untuk menemukan kebenaran yang dilakukan dengan penuh kejujuran, tanpa mempunyai kepentingan langsung tertentu dan hak hidup yang berdasarkan argumentasi secara individual

3. Pendekatan aksiologis

Aksiologis keilmuan menyangkut nilai-nilai yang berkaitan dengan pengetahuan ilmiah baik secara internal, eksternal maupun sosial. Nilai internal berkaitan dengan wujud dan kegiatan ilmiah dalam memperoleh pengetahuan tanpa mengesampingkan fitrah manusia. Nilai eksternal menyangkut nilai-nilai yang berkaitan dengan penggunaan pengetahuan ilmiah. Nilai sosial menyangkut pandangan masyarakat yang menilai keberadaan suatu pengetahuan dan profesi tertentu. Oleh karena itu, kode etik profesi merupakan suatu persyaratan mutlak bagi keberadaan suatu profesi. Kode etik profesi ini pada hakekatnya bersumber dari nilai internal dan eksternal dari suatu disiplin keilmuan. Bangsa Indonesia berbahagia karena kebidanan sebagai suatu profesi dibidang kesehatan telah memiliki kode etik yang mutlak diaplikasikan kedalam praktek klinik kebidanan.

Pada dasarnya ilmu harus digunakan dan dimanfaatkan untuk keuntungan/berfaedah bagi manusia. Dalam hal ini ilmu dapat dimanfaatkan sebagai saran atau alat dalam meningkatkan taraf hidup manusia dengan memperhatikan kodrat manusia, martabat manusia dan kelestarian/keseimbangan alam. Untuk kepentingan manusia tersebut maka pengetahuan ilmiah yang diperoleh dan disusun merupakan milik bersama, dimana setiap orang berhak memanfaatkan ilmu menurut kebutuhannya. Universal berarti ilmu tidak mempunyai konotasi parokial seperti ras, ideologi atau agama

Tanggung jawab ilmuwan : Profesional dan Moral

Pendekatan ontologis, aksiologis dan eistemologis memberikan 18 azas moral yang terkait dengan kegiatan keilmuan. Keseluruhan azas moral ini pada hakekatnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok asas moral yang membantu tanggung jawab profesional dan kelompok tanggung jawab sosial

Tanggung jawab profesional ditujukan kepada masyarakat ilmuwan dalam mempertanggung jawabkan moral yang berkaitan dengan landasan epistemologis. Sedangkan tanggung jawab sosial yakni pertanggung jawaban ilmuwan terhadap masyarakat yang menyangkut azas moral mengenai pemilihan etis terhadap objek penelaahan keilmuan dan penggunaan pengetahuan ilmiah.

III. Dimensi Kefilsafatan Ilmu Kebidanan

Keberadaan disiplin keilmuan kebidanan sama seperti keilmuan lainnya ditopang oleh berbagai disiplin keilmuan yang telah jauh berkembang, sehingga dalam perjalanan mulai dipertanyakan identitas dirinya sebagai satu disiplin keilmuan yang mandiri. Yang sering dipertanyakan pada pengetahuan kebidanan (Midwifery Knowledge) terutama berfokus kepada tubuh pengetahuan kebidanan untuk bereksistensi sebagai satu disiplin keilmuan yang mandiri. Lebih lanjut sering dipertanyakan adalah ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan pengetahuan kebidanan dengan ilmu yang lain.

Berdasarkan komponen hakekat ilmu, maka setiap cabang pengetahuan dibedakan dari jenis pengetahuan lainnya berdasarkan apa yang diketahui (ontologi), bagaimana pengetahuan tersebut diperoleh dan disusun (epistemologi) serta nilai mana yang terkait dengan pengetahuan tersebut (aksiologi). Oleh karena itu pengetahuan ilmiah mempunyai landasan ontologi, epistemologi dan aksiologi yang spesifik bersifat ilmiah. Artinya suatu pengetahuan secara umum dikelompokkan sebagai pengetahuan ilmiah apabila dapat memenuhi persyaratan ontologi, epistemologi dan aksiologi keilmuan.

Dimensi kefilosofan keilmuan secara lebih rinci dapat dibagi menjadi tiga tingkatan karakteristik, yaitu :

1. Bersifat universal artinya berlaku untuk seluruh disiplin yang bersifat keilmuan.
2. Bersifat generik artinya mencirikan golongan tertentu dari pengetahuan ilmiah
3. Bersifat spesifik artinya memiliki ciri-ciri yang khas dari sebuah disiplin ilmu yang membedakannya dengan ilmu disiplin yang lain.

IV. Tubuh Pengetahuan Kebidanan

Disiplin keilmuan kebidanan mempunyai karakteristik dan spesifikasi baik objek forma maupun objek materia. Objek forma disiplin keilmuan kebidanan adalah cara pandang yang berfokus pada objek penelaahan dalam batas ruang lingkup tertentu. Objek forma dari disiplin keilmuan kebidanan adalah mempertahankan status kesehatan reproduksi termasuk

kesejahteraan wanita sejak lahir sampai masa tuanya(late menopause) termasuk berbagai implikasi dalam siklus kehidupannya.

Objek materi disiplin keilmuan kebidanan adalah substansi dari objek penelaahan dalam lingkup tertentu. Objek materia dalam disiplin keilmuan adalah janin, bayi baru lahir, bayi dan anak bawah lima tahun (balita) dan wanita secara utuh/holistik dalam siklus kehidupannya (kanak-kanak, pra remaja, remaja, dewasa muda, dewasa, lansia dini dan lansia lanjut) yang berfokus kepada kesehatan reproduksi

Berdasarkan pikiran dasar, objek forma dan ojek materia, disusunlah tubuh pengetahuan kebidanan yang dikelompokkan menjadi empat :

1. Ilmu Dasar :Anatomi, Psikologi, Mikrobiologi dan parasitology, Patofisiologi, Fisika

- Biokimia
 - Pancasila dan Wawasan Nusantara
 - Bahasa Indonesia
 - Bahasa Inggris
 - Sosiologi
 - Antropologi
-
- Psikologi
 - Administrasi dan Kepemimpinan
 - Ilmu komunikasi
 - Humaniora
 - Pendidikan (prinsip belajar dan mengajar
 - Kedokteran
 - Pharmokologi
 - Efidemologi
 - Statistik
 - Teknik Kesehatan Dasar
 - Paradigma Sehat
 - Ilmu Gizi
 - Hukum Kesehatan

- Kesehatan masyarakat
- Metode riset
- Dasar-dasar Kebidanan
- Teori dan model konseptual kebidanan
- Siklus kehidupan wanita
- Etika dan kode etik kebidnan
- Pengantar kebidanan profesional
- Teknik dan prosedur kebidanan
- Asuhan Kenbidanan dalam kaitan kesehatan reproduksi
- Tingkat dan jenis pelayanan kebidanan
- Legislasi kebidanan
- Praktek klinik kebidanan

2. Ilmu-ilmu sosial

3. Ilmu terapan

4. Ilmu Kebidanan

E. TUJUAN FILOSOFI KEBIDANAN

“Memberikan persepsi tentang hal-hal yang penting dan berharga dalam memfasilitasi proses penanggulangan teori dan praktek “

FILOSOFI KEBIDANAN

Dalam kehamilan terdapat konsep psikologis dan perubahan sosial untuk persiapan menjadi orang tua, terutama wanita, asuhan antenatal, memberikan dukungan dan petunjuk serta membantu mereka dalam persiapan menjadi orang tua.

1. Menurut ACNM (1996) :

Setiap individu mempunyai hak untuk meyakini bahwa setiap individu mempunyai hak untuk merasa aman, mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan memperhatikan martabatnya.

2. Bidan meyakini bahwa kehamilan, persalinan merupakan proses yang normal

3. Asuhan kebidanan difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi dan hubungan sosial.

4. Klien ikut terlibat dalam menentukan pilihan.

5. Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis dan tanpa intervensi pada proses yang normal.
6. Meningkatkan pendidikan pada wanita sepanjang siklus kehidupan

Menurut Maternity Services Advisory Commite, 1995 :

1. Dalam persalinan melibatkan partisipasi orang tua dan anggota keluarga dalam menentukan asuhan.
2. Pada masa postnatal setiap ibu harus diberi pedoman tentang perawatan bayi dan tenaga penolong.
3. Selama dirawat di RS, ayah dianjurkan utk terlibat dalam merawat bayinya.

8 prinsip dasar yang menggambarkan filosofi kebidanan :

1. Hubungan antara ibu dan bidan dalam memberikn asuhan yang baik.
2. Ibu fokus dalam pemberian asuhan.
3. Memberikan pilihan kepada ibu untuk melahirkan.
4. Menggunakan seluruh keterampilan bidan.
5. Asuhan yang berkesinambungan untuk wanita bersalin.
6. Asuhan dasar dalam berkomunikasi.
7. Bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan.
8. Memberikan asuhan yang ramah pada ibu dan bayinya.

F. PRINSIP ASUHAN KEBIDANAN

Prinsip dalam asuhan kebidanan meliputi :

1. Memberikan keamanan pada klien (safety)
2. Memperhatikan kepuasan klien (satisfying)
3. Menghormati martabat manusia dan diri sendiri (self determination)
4. Mengormati perbedaan kultur dan etnik (respecting cultural and etnic divercity)
5. Berpusat pada kontek keluarga
6. Berorientasi pada promosi keluarga

Yang diharapkan bidan dalam memberikan asuhan;

1. Disusun untuk kebutuhan ibu, bayi & keluarganya.
2. Didukung dengan perhatian kepada otonomi individu.
3. Merencanakan hubungan dengan ibu dan keluarganya.

4. Wanita (keluarganya) berhak secara penuh untuk menentukan dan memutuskan tentang rencana asuhan
5. Mempertimbangkan kebutuhan pendidikan yang meliputi : fisik, psikologi, sosial, budaya, spritual dan pendidikan.
6. Didasari pada penemuan yang sudah terbukti
7. Memberitahu dengan penuh empati,konsekuensi, kepercayaan.
8. Mempunyai asuhan pendekatan secara sistematis terhadap penilaian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
9. Menyadarkan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang fisiologis hMemastikan sistem komunikasi yan efektif antara bidan, wanita dan keluarga serta tenaga kesehatan yang lain
10. Mengakui pentingnya perawatan yang berkelanjutan dalam ilmu kebidanan

G. NILAI DAN KEPERCAYAAN KEBIDANAN

1. Respek terhadap individu dan kehidupannya
2. Fokus pada wanita dalam proses childbirth
3. Keterpaduan yang merefleksikan kejujuran dan prinsip moral
- 4.Keadilan dan kebenaran
5. Menerapkan proses dan prinsip demokrasi
6. Pengembangan diri di ambil dari pengalaman hidup dan prosespendidikan
7. Pendidikan kebidanan merupakan dasar dari praktik kebidanan

H. KEPERCAYAAN YANG HARUS DIPEGANG OLEH PROFESI KEBIDANAN

1. Setiap ibu adalah individu yang memiliki hak, kebutuhan, harapan dan keinginan.
2. Adanya profesi kebidanan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi kondisi kehamilan dan pelayanan yang diberikan pada wanita dan keluarganya pada proses persalinan
3. Kesehatan yang akan datang tergantung pada kualitas asuhan yang diberikan pada calon ibu, calon ayah dan bayi.
4. Ibu dan bayi membutuhkan sesuatu yang bernilai sesuai dengan kebutuhannya.

II. DEFINISI BIDAN

A. Definisi

Berdasarkan terminologinya, Mid = dengan, wif = a woman = seorang wanita.
Midwife = wit a woman = seorang wanita

B. Definisi bidan secara internasional

Internasional Confideration of Midwives (ICM) dan the International Federation of Gynecologi and obstetric (FIGO) 1992 “ Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan bidan, diakui oleh negara dimana dia ditempatkan, telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan mendapat kualifikasi untuk didaftarkan dan atau diizinkan secara hukum/sah untuk melaksanakan praktek”

1. Keppres No 23 tahun 1994 Pasal 1 butir 1 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap berbunyi: “ Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti Program Pendidikan Bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku”
2. KepMenKes No 822/ MenKes/ SK/ IX/ 1993 pasal 1 butir 1 tentang penyelenggaraan Program Pendidikan Bidan berbunyi
“ Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus Program Pendidikan Bidan sesuai dengan persyaratan yang berlaku”
3. Lampiran KepMenKes No 871/ MenKes/ SK/ VIII/ 1994 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap, pada pendahuluan butir c dan pengertian organisasi :
“ Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus Program Pendidikan Bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku”
4. PerMenKes No 572/MenKes/Per/VI/1996 pasal 1 ayat 1 tentang registrasi dan praktek bidan yang berbunyi :
“ Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku”
5. KepMenKes RI No.900/MenKes/SK/2000 tentang registrasi dan praktek bidan, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi:
“ Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku”.

IV. PELAYANAN KEBIDANAN

A. Pengertian pelayanan kebidanan

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

B. Pengorganisasian Pelayanan Kebidanan

1. Pelayanan Kebidanan primer, yaitu pelayanan kebidanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan, diantaranya :

- a. Bidan berpegangan pada keyakinan informasi klien untuk melindungi hak akan privasi dan menggunakan keadilan dalam hal saling berbagi informasi
- b. Bidan bertanggung jawab dalam keputusan dan tindakannya dan bertanggung jawab untuk hasil yang berhubungan dengan asuhan yang diberikan pada wanita.
- c. Bidan bisa menolak ikut serta dalam kegiatan yang berlawanan dengan moral yang dipegang, akan tetapi tekanan pada hati nurani individu seharusnya tidak menghilangkan pelayanan pada wanita yang esensial
- d. Bidan memahami konsekuensi yang merugikan dalam pelanggaran kode etik dan akan bekerjasama untuk mengurangi pelanggaran ini
- e. Bidan berperan serta dalam mengembangkan dan menerapkan kebijaksanaan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan semua wanita dan pasangan usia subur

2. Pelayanan kebidanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan

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

IV. PRAKTIK KEBIDANAN

Praktik Kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya, didasari etika dan kode etik bidan.

V. ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan

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

SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN KEBIDANAN

I. PERKEMBANGAN KEBIDANAN DI INDONESIA

A. Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Sejak dulu sampai sekarang tenaga yang memegang peranan dalam pelayanan kebidanan ialah “ Dukun bayi “ ia merupakan tenaga terpercaya dalam lingkungannya terutama dalam hal-hal yang berkaitan dengan reproduksi, kehamilan , persalinan dan nifas.

Pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi.Tenaga penolong persalinan adalah dukun.Pada tahun 1807 (zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels) para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan.Adapun pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda yang ada di Indonesia.

Tahun 1849 di buka pendidikan Dokter Jawa di Batavia (Di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto).Saat itu ilmu kebidanan belum merupakan pelajaran, baru tahun 1889 oleh Straat, Obstetrikus Austria dan Masland, Ilmu kebidanan diberikan sukarela. Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (dr. W. Bosch). Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

Pada tahun 1952 mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat dilakukan melalui kursus tambahan yang dikenal dengan istilah Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta

yang akhirnya dilakukan pula dikota-kota besar lain di nusantara. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1957. Puskesmas memberikan pelayanan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di Puskesmas berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan keluarga berencana.

Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan masyarakat. Kebijakan ini melalui Instruksi Presiden secara lisan pada Sidang Kabinet Tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana kesehatan KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk Pembinaan dukun bayi. Dalam melaksanakan tugas pokoknya bidan di desa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak yang memerlukannya, mengadakan pembinaan pada Posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan Pondok Bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Hal tersebut di atas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda halnya dengan bidan yang bekerja di rumah sakit, dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan di rumah sakit memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di poliklinik keluarga berencana, senam hamil, pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas dan ruang perinatal.

Titik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada reproduktive health (kesehatan reproduksi), memperluas area garapan pelayanan bidan.

Area tersebut meliputi:

1. Safe Motherhood, termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus
2. Family Planning
3. Penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran alat reproduksi
4. Kesehatan reproduksi pada remaja
5. Kesehatan reproduksi pada orang tua.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat.

Permenkes tersebut dimulai dari:

1. Permenkes No. 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
2. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989 wewenang bidan dibagi menjadi dua yaitu wewenang umum dan khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus di bawah pengawasan dokter. Pelaksanaan dari Permenkes ini, bidan dalam melaksanakan praktek perorangan di bawah pengawasan dokter
3. Permenkes No. 572/VI/1996, wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam melaksanakan prakteknya diberi kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup:
 - Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak.
 - Pelayanan Keluarga Berencana
 - Pelayanan Kesehatan Masyarakat
4. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan revisi dari Permenkes No. 572/VI/1996. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Dalam keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalaman serta berdasarkan standar profesi. Pencapaian kemampuan bidan sesuai dengan Kepmenkes No. 900/2002 tidaklah mudah, karena kewenangan yang diberikan oleh Departemen Kesehatan ini mengandung tuntutan akan kemampuan bidan sebagai tenaga profesional dan mandiri.

Perkembangan Pelayanan Kebidanan

Perawatan zaman dahulu atau sekarang dilakukan oleh dukun pria atau dukun wanita, dukun menjalankan perawatannya biasanya dirumah penderita atau di rawat di rumah dukunnya sendiri. Cara-cara mengobati penderita itu sendiri antara lain:

1. Dengan membaca mantra-mantra memohon pertolongan kepada Tuhan YME.
2. Dengan cara mengusir setan-setan yang mengganggu dengan menyajikan kurban-kurban di tempat itu, macamnya kurban ditentukan oleh dukun.
3. Melakukan massage/mengurut penderita.
4. Penderita harus melakukan pantangan atau diet yang oleh dukun itu pula.

5. Kadang-kadang dukun bertapa untuk mendapatkan ilham cara bagaimana menyembuhkan penderita itu.
6. Memakai obat-obatan banyak dipakai dari tumbuh-tumbuhan yang segar dari daun mudanya, batang, kembang akarnya.

Perawatan Kebidanan

1. Kehamilan

Semua wanita hamil diadakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dukun bayi dan dukun memberikan nasehat-nasehat seperti:

a. Melakukan pantangan :

- Pantangan makanan tertentu
- Pantangan terhadap pakaian
- Pantangan terhadap jangan pergi malam
- Pantangan jangan duduk di muka pintu

b. Kenduri

Kenduri pertama kali dilakukan pada waktu hamil 3 bulan sebagai tanda wanita itu hamil.

Kenduri ke dua dilakukan pada waktu umur kehamilan 7 bulan.

2. Persalinan

Biasanya persalinan dilakukan dengan duduk di atas tikar, di lantai dukun yang menolong menunggu sampai persalinan selesai. Cara bekerja dengannya mengurut-ngurut perut ibu. Menekannya serta menarik anak apabila anak telah kelihatan. Selama menolong dukun banyak membaca mantra-mantra. Setelah anak lahir anak diciprati anak dengan air agar menangis. Tali pusat dipotong dengan hinis atau bamboo kemudian tali pusatnya diberi kunyit sebagai desinfektan.

3. Nifas

Setelah bersalin ibu dimandikan oleh dukun selanjutnya ibu sudah harus bisa merawat dirinya sendiri lalu ibu di berikan juga jamu untuk peredaran darah dan untuk laktasi.

B. Perkembangan Pendidikan Bidan di Indonesia

Perkembangan pendidikan bidan berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan. Keduanya berjalan seiring untuk menjawab kebutuhan/tuntutan masyarakat akan pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dalam pendidikan ini adalah, pendidikan formal dan non formal.

Pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan Hindia Belanda. Pada tahun 1851 seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama karena kurangnya peserta didik yang disebabkan karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluaran rumah.

Pada tahun 1902 pendidikan bidan dibuka kembali bagi wanita pribumi di rumah sakit militer di Batavia dan pada tahun 1904 pendidikan bidan bagi wanita Indo dibuka di Makasar. Lulusan dari pendidikan ini harus bersedia untuk ditempatkan dimana saja tenaganya dibutuhkan dan mau menolong masyarakat yang tidak/kurang mampu secara cuma-cuma. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah kurang lebih 15-25 Gulden per bulan. Kemudian dinaikkan menjadi 40 Gulden per bulan (tahun 1922). Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon yang diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Pada tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan kependidikan kebidanan selama dua tahun. Untuk perawat pria dapat meneruskan ke pendidikan keperawatan lanjutan selama dua tahun juga.

Pada tahun 1935-1938 pemerintah Kolonial Belanda mulai mendidik bidan lulusan Mulo (Setingkat SLTP bagian B) dan hampir bersamaan dibuka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain Jakarta di RSB Budi Kemuliaan, RSB Palang Dua dan RSB Mardi Waluyo di Semarang. Di tahun yang sama dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikannya Mulo dan pendidikan Kebidanan selama tiga tahun tersebut Bidan Kelas Satu (Vreodrouweerste Klas) dan bidan dari lulusan perawat (mantri) di sebut Bidan Kelas Dua (Vreodrouw tweede klas). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan.

Pada zaman penjajahan Jepang, pemerintah mendirikan sekolah perawat atau sekolah bidan dengan nama dan dasar yang berbeda, namun memiliki persyaratan yang sama dengan zaman penjajahan Belanda. Peserta didik kurang berminat memasuki sekolah tersebut dan mereka mendaftar karena terpaksa, karena tidak ada pendidikan lain.

Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan tiga tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut Penjenjang Kesehatan E atau Pembantu Bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan setelah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 tahun kebidanan

dasar. Lulusan dari PK/E sebagian besar melanjutkan pendidikan bidan selama dua tahun. Tahun 1953 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta, lamanya kursus antara 7 sampai dengan 12 minggu. Pada tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan dari KTB ini adalah untuk memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sebelum lulusan memulai tugasnya sebagai bidan terutama menjadi bidan di BKIA. Pada tahun 1967 KTB ditutup (discontinued). Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama 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 1970 dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah dua tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK). Pendidikan ini tidak dilaksanakan secara merata di seluruh provinsi.

Pada tahun 1974 mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 kategori), Departemen Kesehatan melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. 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. Namun karena adanya perbedaan falsafah dan kurikulum terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan, maka tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong persalinan tidak tercapai atau terbukti tidak berhasil.

Pada tahun 1975 sampai 1984 institusi pendidikan bidan ditutup, sehingga selama 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi bidan (IBI) tetap ada dan hidup secara wajar.

Tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan Diploma I Kesehatan Ibu dan Anak. Pendidikan ini hanya berlangsung satu tahun dan tidak dilakukan oleh semua institusi.

Pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan yang disebut (PPB) yang menerima lulusan SPR dan SPK. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim. 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. Untuk itu pemerintah menempatkan seorang bidan di tiap desa sebagai pegawai negeri sipil (PNS Golongan II). Mulai tahun 1996 status bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap (Bidan PTT) dengan kontrak selama tiga tahun dengan pemerintah, yang kemudian dapat diperpanjang 2 x 3 tahun lagi. Penempatan BDD ini menyebabkan orientasi sebagai-baiknya tidak hanya kemampuan klinik, sebagai bidan tapi juga kemampuan untuk berkomunikasi, konseling dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat desa dalam meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Program Pendidikan Bidan (A) diselenggarakan dengan peserta didik cukup besar. Diharapkan pada tahun 1996 sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang bidan. Lulusan pendidikan ini kenyataannya juga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan seperti yang diharapkan sebagai seorang bidan profesional, karena lama pendidikan yang terlalu singkat dan jumlah peserta didik terlalu besar dalam kurun waktu satu tahun akademik, sehingga kesempatan peserta didik untuk praktek klinik kebidanan sangat kurang, sehingga tingkat kemampuan yang dimiliki sebagai seorang bidan juga kurang. 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 pada Program Pendidikan Bidan A. Berdasarkan hasil penelitian terhadap kemampuan klinik kebidanan dari lulusan ini tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan karena lama pendidikan yang terlalu singkat yaitu hanya setahun. Pendidikan ini hanya berlangsung selama dua angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup. Pada tahun 1993 juga dibuka pendidikan bidan Program C (PPB C), yang menerima masukan dari lulusan SMP. Pendidikan ini dilakukan di 11 Propinsi yaitu : Aceh, Bengkulu, Lampung dan Riau (Wilayah Sumatera), Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan (Wilayah Kalimantan), Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya. Pendidikan ini memerlukan kurikulum 3700 jam dan dapat diselesaikan dalam waktu enam semester. Selain program pendidikan bidan di atas.

Sejak tahun 1994-1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba Pendidikan Bidan Jarak Jauh (Distance learning) di tiga propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Kebijakan ini dilaksanakan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No. 1247/Menkes/SK/XII/1994 Diklat Jarak Jauh Bidan (DJJ) adalah DJJ Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya dan diharapkan berdampak pada penurunan AKI dan AKI. DJJ Bidan

dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 buah. Pendidikan ini dikoordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan dilaksanakan oleh Bapelkes di Propinsi. DJJ Tahap I (1995-1996) dilaksanakan di 15 Propinsi, pada tahap II (1996-1997) dilaksanakan di 16 propinsi dan pada tahap III (1997-1998) dilaksanakan di 26 propinsi. Secara kumulatif pada tahap I-III telah diikuti oleh 6.306 orang bidan dan sejumlah 3.439 (55%) dinyatakan lulus. Pada tahap IV (1998-1999) DJJ dilaksanakan di 26 propinsi dengan jumlah tiap propinsinya adalah 60 orang, kecuali Propinsi Maluku, Irian Jaya dan Sulawesi Tengah masing-masing hanya 40 orang dan Propinsi Jambi 50 orang. Dari 1490 peserta belum diketahui berapa jumlah yang lulus karena laporan belum masuk. Selain pelatihan DJJ tersebut pada tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawat daruratan maternal dan neonatal (LSS = Life Saving Skill) dengan materi pembelajaran berbentuk 10 modul. Sedang pelaksanaannya adalah Rumah sakit provinsi/kabupaten. Penyelenggara ini dinilai tidak efektif ditinjau dari proses. Pada tahun 1996, IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan American College of Nurse Midwife (ANCM) dan rumah sakit swasta mengadakan Training of Trainer kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS, yang kemudian menjadi tim pelatih LSS inti di PPIBI. Tim pelatih LSS ini mengadakan TOT dan pelatihan baik untuk bidan di desa maupun bidan praktek swasta. Pelatihan praktek dilaksanakan di 14 propinsi dan selanjutnya melatih bidan praktek swasta secara swadaya, begitu juga guru/dosen dari D3 Kebidanan. 1995-1998, IBI bekerja sama langsung dengan Mother Care melakukan pelatihan dan peer review bagi bidan rumah sakit, bidan Puskesmas dan bidan di desa di Propinsi Kalimantan Selatan.

Pada tahun 2000 telah ada tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh Maternal Neonatal health (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa propinsi/kabupaten. Pelatihan LSS dan APN tidak hanya untuk pelatihan pelayanan tetapi juga guru, dosen-dosen dari Akademi Kebidanan. Selain melalui pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan Lokakarya organisasi. Lokakarya organisasi dengan materi pengembangan organisasi (Organization Development = OD) dilaksanakan setiap tahun, mulai tahun 1996 sampai 2000 dengan biaya dari UNICEF.

II. Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan di Luar Negeri

A. Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

Sebelum abad 20 (1700-1900), William Smellie dari Scotlandia (1677-1673) mengembangkan forceps dengan kurva pelvik seperti kurva shepalik. Dia memperkenalkan cara pengukuran konjungata diagonalis dalam pelvi metri. Menggambarkan metodenya

tentang persalinan lahirnya kepala pada presentasi bokong dan penganangan resusitasi bayi aspirasi dengan pemompaan paru-paru melalui sebuah metal kateter.

Ignoz Phillip Semmelweis, seorang dokter dari Hungaria (1818 – 1865) pengenalan Semmelweis tentang cuci tangan yang bersih mengacu pada pengendalian sepsis puerperium.

James Young Simpson dari Edinburgh, Scotlandia (1811-1870) memperkenalkan dan menggunakan anestesi umum, tahun 1807, Ergot sejenis cendawan yang tumbuh pada sejenis gandum hitam, diketahui efektif dalam mengatasi pendarahan postpartum. Hal ini merupakan permulaan pengguguran.

Tahun 1824 James Blundell dari Inggris yang menjadi orang pertama yang berhasil menangani perdarahan postpartum dengan menggunakan transfusi darah.

Jean Lubin dari Perancis (orang kepercayaan Rene Laenec, penemu Stetoskop pada tahun 1819) pertama kali mendengar bunyi jantung janin dengan stetoskop pada tahun 1819) pertama kali mendengar bunyi jantung janin dengan stetoskop pada tahun 1920.

Jhon Charles Weaven dari Inggris (1811 – 1859) adalah. Pada tahun 1843, pertama yang melakukan test urine pada wanita hamil untuk pemeriksaan dan menghubungkan kehadirannya dengan eklamsia.

Adolf Pinard dari Perancis (1844-1934) pada tahun 1878, mengumumkan kerjanya pada palpasi abdominal.

Carl Crede dari Jerman (1819 – 1892) menggambarkan metodenya stimulasi urine yang lembut dan lentur untuk mengeluarkan placenta.

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

Abad 20, Postnatal care sejak munculnya hospitalisasi untuk persalinan telah berubah dari perpanjangan masa rawatan sampai 10 hari, ke trend “Modern” ambulasi diri. Yang pada kenyataannya, suatu pengembalian pada “cara yang lebih alami”. Selama beberapa tahun, pemisahan ibu dan bayi merupakan praktek yang dapat diterima di banyak rumah sakit, dan alat menyusui bayi buatan menjadi dapat diterima, dan bahkan oleh norma! Bagaimanapun, alami sekali lagi “membuktikan dirinya “rooing-in” dipraktikkan dan menyusui dipromosikan menyusui disemua rumah sakit yang sudah mendapat penerangan. Perkembangan teknologi yang cepat telah monitoring antepartum dan intrapartum yang tepat menjadi mungkin

dengan pengguraan ultrasonografi dan cardiotocografi, dan telah merubah prognosis bagi bayi prematur secara dramatis ketika dirawat di neonatal intensive care unit, hal ini juga memungkinkan perkembangan yang menakjubkan.

Pelayanan dan Pendidikan di Beberapa Negara.

Pelayanan Bidan di Afrika Selatan

Dua awal penting dalam sejarah kebidanan di Afrika Selatan terjadi selama periode ini. Kiira-kira pada tahun 1809. Seorang utusan medis dari Misionary Society London, Dr. Van der Kemp, menulis sebuah buku saku tentang kebidanan bagi pembantunya. Tampaknya ini merupakan buku kebidanan pertama yang ditulis di Afrika Selatan. Pada tahun 1816, operasi seksio caesarea pertama dilakukan pada isteri Mr. Thomas Munnik oleh Dr. James Barry. Anak tersebut diberi nama James Barry Munnik. Permulaan dan Pelatihan Modern Saudari Henrietta Stockdale. Tahap penting berikutnya dalam perkembangan pelatihan kebidanan digembor-gemborkan oleh kedatangan saudari Henrietta Stockdale di Afrika Selatan, yang pada tahun 1867 dikirim oleh komunitasnya ke rumah sakit Carnarvon di Kimberly. Di sini Dr James Prince, seorang dokter Kanada, memutuskan untuk menyusun pelayanan kebidanan daerah dengan bantuan bidan Ella Ruth terdaftar sebagai perawat umum pada tahun 1919 dan sebagai seorang bidan pada tahun 1920, sehingga menjadi wanita kulit berwarna pertama yang memiliki kualifikasi ganda. Pelatihan kebidanan bagi orang kulit hitam dimulai sesudahnya, dan pada tahun 1927. di rumah sakit Mc Card Zulu di Durban, Beatrice Msimang menjadi wanita kulit hitam pertama yang menjadi perawat dan bidan yang terdaftar. Perkembangan-perkembangan pada tahun 20. Usia yang diizinkan masuk. Sebelum ada peraturan-peraturan Dewan Medis Afrika Selatan, tidak ada penentuan batas usia. Beberapa sekolah menetapkan bahwa para siswa harus berusia 24-50 tahun, sekolah yang lain menetapkan 21-45 tahun. Semua sekolah mewajibkan orang yang sudah dewasa. Kebidanan bulan merupakan profesi yang diinginkan bagi gadis-gadis yang belum menikah. Kemudian, siswa perawat dan siswa bidan tidak diizinkan untuk menikah dan siapapun yang memutuskan untuk menikah harus berhenti dari pelatihan. Pada tahun 1960-an, peraturan-peraturan tersebut diperlonggar, dan wanita yang sudah menikah diizinkan untuk melanjutkan pelatihan tahun 1923, sertifikat standar enam telah dapat diterima, kemudian muncul standar tujuh pada tahun 1929, kemudian standar delapan pada tahun 1949 dan pada tahun 1960, standar sepuluh merupakan standar pendidikan minimal yang diwajibkan.

Pendidikan bidan di Afrika Selatan

Pada tahun 1923, sertifikat standar enam telah dapat diterima, kemudian muncul standart tujuh pada tahun 1929, kemudian standart delapan pada tahun 1949 dan pada tahun 1960, standart sepuluh merupakan standart pendidikan minimal yang diwajibkan. Silabus dan lamanya pelatihan. Pelatihan kebidanan ditetapkan oleh empat Dewan Medis (Neogara bagain Cape, natal, transual dan orange free) setelah dimulai di Cape pada tahun 1892, dan siswa harus menolong minimal 12 persalinan dan merawat 12 wanita pada masa puerperium. Pelatihan dilakukan dilapangan dan diruang perawatan rumah sakit kalau tersedia/ada. Sebagian besar pusat pelatihan merasa bahwa masa pelatihan terlalu pendek, dan pada tahun 1917, Asosiasi Perawat terlatih Afrika Selatan juga mengungkapkan ketidakpuasannya dengan kurangnya fasilitas. Sekolah pelatihan terlalu sedikit, dan kurangnya bed yang tersedia bagi pasien kebidanan. Asosiasi ini merekomendasikan : ketentuan rumah sakit kebidanan yang disubsidi oleh pemerintah yang lebih banyak untuk digunakan sebagai sekolah pelatihan; dimana pelatihan harus diperpanjang sampai minimal selama 6 bulan; dan dimana ketentuan tersebut harus meliputi pelatihan teoritis dan praktek di lapangan dan di ruang perawatan.

Pada tahun 1919, sekolah perawatan kebidanan didirikan di bekas rumah Pal Kruger, dimana masa pelatihan 12 bulan jika siswanya belum menjadi perawat yang terdaftar.

Dewan perawatan Afrika Selatan mengambil kembali pelatihan kebidanan pada tahun 1945, dan pada tahun 1949, masa pengajaran lebih lanjut meningkat menjadi 18 bulan bagi perawat yang belum terdaftar, dan 9 bulan bagi perawat yang sudah terdaftar. Pada tahun 1960, masa tersebut menjadi 24 bulan dan 12 bulan berturut-turut. Diwajibkan menolong persalinan sebanyak 30 persalinan dan 30 asuhan postnatal. Perawat yang belum terdaftar mengikuti ujian awal umum dengan siswa keperawatan umum. Sekarang ini, dan kadang-kadang secara kontroversi, pengajaran kebidanan termasuk dalam pengajaran selama 4 tahun, yang menuntun pada registrasi bagi seorang perawat (umum, psikiatrik dan komunitas) dan sebagai seorang bidan.

Pada tahun 1977, laki-laki diizinkan mengikuti pengajaran kebidanan untuk pertama kalinya di Afrika Selatan. Bidan yang sudah terdaftar juga bisa melanjutkan ke Diploma dalam kebidanan dan /atau ke ilmu perawatan neonatal intensive, Pelatihan ADM diadakan di Rumah Sakit Mowbray pada tahun 1976, dan peraturan-peraturan bagi pelatihan diumumkan

oleh Dewan perawatan Afrika Selatan pada bulan Agustus 1979. Kebidanan sebagai jurusan Kuliah di tingkat Universitas dapat diperoleh pada tingkat Doktor.

Perusahaan Hindia Belanda timur yang membentuk tempat makanan dan minuman di semenanjung. Mempunyai prakiraan-prakiraan yang menyangkut praktek para bidan yang dapat diterapkan di semenanjung tersebut. Tapi mereka tidak menunjuk bidan pemerintah atau bidan yang sudah diangkat sumpah. Selama beberapa tahun peraturan-peraturan tersebut menetapkan bahwa para bidan harus diuji dan diberi lisensi/izin, dan mereka harus memanggil pertolongan medis bila ada indikasi. Saat penempatan diperluas, wanita di desa khususnya harus ditolong oleh wanita yang lebih tua belum dilatih dari masyarakat.

Bidan pemerintah memperoleh penghargaan yang tinggi salah satu dari mereka. Alkta Kaisters, ditunjuk pada tahun 1687 sebagai kepala keperawatan di rumah sakit perusahaan, dan menjadi bidan pertama yang melaksanakan tugas-tugas perawatan umum sebagaimana tugas-tugas kebidanan. Pelayanan kebidanan pertama diberikan sekaligus oleh pegawai pemerintah dan bidan swasta di lebih banyak wilayah berkembang, sementara masyarakat pedesaan dilayani oleh wanita penuh baya yang belum terlatih dengan pengalaman kebidanan yang seringkali melaksanakan perawatan umum dan bahkan pelayanan untuk hewan peliharaan juga dalam beberapa hal/keadaan.

Terlihat sedikit perkembangan dalam pelayanan dan pelatihan kebidanan sampai awal abad ke 19 dibawah pemerintahan yang mengambil alih semenanjung dari perusahaan Hindia-Belanda timur yang bubar, seorang dokter bedah bernama Dr Leishing mereka mendirikan sebuah sekolah kebidanan ini untuk menggunakan sistem magang perusahaan dan terjadi sebelum pendudukan British kedua di semenanjung tersebut.

Komite Medis tertinggi meninjau kembali lisensi dokter, bidan dan apoteker dan menemukan bahwa enam bidan yang sudah mempunyai lisensi tidak memenuhi kriteria mereka.

Ide pendirian sekolah kebidanan baru terlaksana pada tahun 1808, saat seorang dokter bedah dari pemerintah batavia terdahulu. Dr Johann Hunrich frederich carel leopold wehr, mengajukan permohonan pada guberpur semenanjung untuk mendirikan sekolah seperti itu. Dr Wehr sangat tertarik pada kebidanan, dan dia mengungkapkan perhatian yang besar pada kurangnya bidan yang berkualitas bagi Cape town dari daerah-daerahnya, dan standart asuhan kebidanan yang jelek yang di berikan oleh orang-orang yang tidak mempunyai lisensi/izin. Dia ditunjuk sebagai Accoucher kolonial dengan wewenang untuk melatih sejumlah besar bidan untuk melayani masyarakat. Dia akan membantu para bidan yang bekerja diantara orang miskin, tanpa bayarannya, tapi dia meminta gaji yang sesuai untuk mengimbangi

pelayanannya di sana. Gubernur Earl of Caledon menyetujui pendirian sekolah tersebut pada tanggal 1 November 1810, dan Dr Wehr ditunjuk sebagai instruktur kolonial kebidanan.

Dengan demikian, lahirlah sekolah profesional pertama dari jurusannya di Afrika Selatan, dan pelatihan para bidan di mulai pada tahun 1811. Tujuh kandidat yang menyelesaikan pelatihan tersebut dan terqualifikasi pada tahun 1813 merupakan profesional pertama yang terlatih dan terqualifikasi di Afrika Selatan. Kode etik yang diikrarkan dipegang teguh saat mereka melakukan "Sumpah Jabatan" yang mencakup banyak elemen yang terwujud dalam kode etik/sikap saat ini. Kode ini meliputi persyaratan untuk ; perilaku pribadi/perorangan, hubungan dengan bidan yang lain, dengan dokter dan utusan agama, rahasia profesi, dan meminta bantuan medis jika diperlukan.

Pelayanan Bidan di Amerika

Di Amerika, para bidan berperan seperti dokter, berpengalaman tanpa pendidikan yang spesifik, standart-standart, atau peraturan-peraturan sampai pada awal abad ke 20. Kebidanan, sementara itu dianggap menjadi tidak diakui dalam sebagian besar yuridi (hukum-hukum) dengan istilah "nenek tua" kebidanan akhirnya padam, profesi bidan hampir mati.

Sekitar tahun 1700, para ahli sejarah memprediksikan bahwa angka kematian ibu di AS sebanyak 95%. Salah satu alasan kenapa dokter banyak terlibat dalam persalinan adalah untuk menghilangkan praktek sihir yang masih ada pada saat itu. Dokter memegang kendali dan banyak memberikan obat-obatan tetapi tidak mengindahkan aspek spiritual. Sehingga wanita yang menjalani persalinan selalu dihindangi perasaan takut terhadap kematian. Walaupun statistik terperinci tidak menunjukkan bahwa pasien-pasien bidan mungkin tidak sebanyak dari pada pasien dokter untuk kematian demam nifas atau infeksi puerperalis, sebagian besar karena kesakitan maternal dan kematian saat itu.

Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka pada akhir abad ke 18 banyak kalangan medis yang berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetric. Pendapat ini digunakan untuk menjatuhkan profesi bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung, uang tidak terorganisir dan tidak dianggap profesional.

Pada pertengahan abad antara tahun 1770 dan 1820, para wanita golongan atas di kota-kota di Amerika, mulai meminta bantuan "para bidan pria" atau para dokter. Sejak awal 1990 setengah persalinan di AS ditangani oleh dokter, bidan hanya menangani persalinan wanita yang tidak mampu membayar dokter. Dengan berubahnya kondisi kehidupan di kora, persepsi-persepsi baru para wanita dan kemajuan dalam ilmu kedokteran, kelahiran menjadi semakin meningkat dipandang sebagai satu masalah medis sehingga di kelola oleh dokter.

Tahun 1915 dokter Joseph de Lee mengatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran di dalamnya, dan diberlakukannya protap pertolongan persalinan di AS yaitu : memberikan sedatif pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi memberikan ether pada kala dua, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forcep ekstraksi plasenta, memberikan uteronika 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.

Dokter Grantly Dicke meluncurkan buku tentang persalinan alamiah. Hal ini membuat para spesialis obstetric berusaha meningkatkan peran tenaga diluar medis, termasuk bidan. Pada waktu yang sama karena pelatihan para medis yang terbatas bagi para pria, para wanita kehilangan posisinya sebagai pembantu pada persalinan, dan suatu peristiwa yang dilaksanakan secara tradisional oleh suatu komunitas wanita menjadi sebuah pengalaman utama oleh seorang wanita dan dokternya.

Tahun 1955 American College of Nurse – Midwives (ACNM) dibuka. Pada tahun 1971 seorang bidan di Tennessee mulai menolong persalinan secara mandiri di institusi kesehatan. Pada tahun 1979 badan pengawasan obat Amerika mengatakan bahwa ibu bersalin yang menerima anasthesi dalam dosis tinggi telah melahirkan anak-anak melahirkan anak-anak yang mengalami kemunduran perkembangan psikomotor. Pernyataan ini membuat masyarakat tertarik pada proses persalinan alamiah, persalinan di rumah dan memacu peran bidan.

Pada era 1980-an ACNM membuat pedoman alternatif lain dalam homebirth. Pada tahun yang sama dibuat legalisasi tentang opraktek profesional bidan, sehingga membuat bidan menjadi sebuah profesi dengan lahan praktek yang spesifik dan membutuhkan organisasi yang mengatur profesi tersebut.

Pada tahun 1982 MANA (Midwife Alliance Of North America) di bentuk untuk meningkatkan komunikasi antar bidan serta membuat peraturan sebagai dasar kompetensi untuk melindungi bidan. Di beberapa negara seperti Arizona, bidan mempunyai tugas khusus yaitu melahirkan bayi untuk perawatan selanjutnya seperti merawat bayi, memberi injeksi bukan lagi tugas bidan, dia hanya melakukan jika diperlukan namun jarang terjadi. Bidan menangani 1,1% persalinan di tahun 1980 : 5,5% di tahun 1994. Angka sectio caesaria menurun dari 25% (1988) menjadi 21% (1995). Penggunaan forcep menurun dari 5,5% (1989) menjadi 3,8% (1994).

Dunia kebidanan berkembang saat ini sesuai peningkatan permintaan untuk itu profesi kebidanan tidak mempunyai latihan formal, sehingga ada beberapa tingkatan kemampuan,

walaupun begitu mereka berusaha agar menjadi lebih dipercaya, banyak membaca dan pendekatan tradisional dan mengurangi teknik invasif untuk pertolongan seperti penyembuhan tradisional.

Hambatan yang dirasakan oleh bidan Amerika Serikat saat ini antara lain:

- Walaupun ada banyak undang-undang baru, direct entry midwives masih dianggap ilegal di beberapa negara bagian.
- Lisensi praktek berbeda tiap negara bagian, tidak ada standart nasional sehingga tidak ada definisi yang jelas tentang bidan sebagai seseorang yang telah terdidik dan memiliki standart kompetensi yang sama. Sedikit sekali data yang akurat tentang direct entry midwives dan jumlah data persalinan yang mereka tangani.
- Kritik tajam dari profesi medis kepada direct entry midwives ditambah dengan isolasi dari system pelayanan kesehatan pokok telah mempersulit sebagian besar dari mereka untuk memperoleh dukungan medis yang adekuat bila terjadi keadaan gawat darurat. Pendidikan kebidanan biasanya berbentuk praktek lapangan, sampai saat ini mereka bisa menangani persalinan dengan pengalaman sebagai bidan. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan selama 4 tahun dan praktek lapangan selama 2 tahun, yang mana biaya yang sangat mahal. Kebidanan memiliki sebuah organisasi untuk membentuk standard, menyediakan sertifikat dan membuat ijin praktek. Saat ini AS merupakan negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal di dunia, tetapi sekaligus merupakan negara industri yang paling buruk dalam hasil perawatan natal di negara-negara industri lainnya.

Pelayanan Bidan di Australia

Florence Nightingale adalah pelopor kebidanan dan keperawatan yang dimulai dengan tradisi dan latihan-latihan pada abad 19. Tahun 1824 kebidanan masih belum di kenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia dimulai pada tahun 1862. Lulusan itu dibekali dengan pengetahuan teori dan praktek. Pendidikan Diploma Kebidanan dimulai tahun 1893, dan sejak tahun 1899 hanya bidan sekaligus perawat yang terlatih yang boleh bekerja di rumah sakit. Sebagian besar wanita yang melahirkan tidak dirawat dengan selayaknya oleh masyarakat. Ketidakseimbangan seksual dan moral di Australia telah membuat prostitusi berkembang dengan cepat. Hal ini menyebabkan banyak wanita hamil di luar nikah dan jarang mereka dapat memperoleh pelayanan dari bidan atau dokter karena pengaruh social mereka atau pada komunitas yang terbatas, meskipun

demikian di Australia bidan tidak bekerja sebagai perawat, mereka bekerja sebagaimana layaknya seorang bidan. Pendapat bahwa seseorang bidan harus reflek menjadi seorang perawat dan program pendidikan serta prakteknya banyak dibuka di beberapa tempat dan umumnya dibuka atau disediakan oleh Non Bidan.

Pendidikan bidan di Australia

Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang mengalami pesat sejak 10 tahun terakhir. Dasar pendidikan telah berubah dari traditional hospital base programme menjadi tertiary course of studies menyesuaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat. Tidak semua institusi pendidikan kebidanan di Australia telah melaksanakan perubahan ini, beberapa masih menggunakan program pendidikan yang berorientasi pada rumah sakit. Kurikulum pendidikan disusun oleh staf akademik berdasarkan pada keahlian dan pengalaman mereka di lapangan kebidanan. Kekurangan yang dapat dilihat dari pendidikan kebidanan di Australia hampir sama dengan pelaksanaan pendidikan bidan di Indonesia. Belum ada persamaan persepsi mengenai pengimplementasian kurikulum pada masing-masing institusi, sehingga lulusan bidan mempunyai kompetensi klinik yang berbeda tergantung pada institusi pendidikannya. Hal ini ditambah dengan kurangnya kebijaksanaan formal dan tidak adanya standar nasional menurut National Review of Nurse Education 1994, tidak ada direct entry. 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 dan bidanlah yang selalu disalahkan akan hal itu. Kenyataannya wanita jelas menengah ke atas yang ditangani oleh dokter dalam persalinannya mempunyai resiko infeksi yang lebih besar daripada wanita miskin yang ditangani oleh Bidan. Bidan sangat penting di pelayanan kesehatan sejak Perang Dunia II dan proporsi yang besar di rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan untuk daerah sekitar rumah sakit tersebut. Peningkatan rumah sakit dan persatuan perawat dan peningkatan ahli kebidanan yang lebih menekankan pada teknologi menyebabkan mundurnya kebidanan. Tapi situasi itu berakhir pada saat Amerika Utara menilai kepemimpinan perawat dan kepemimpinan bidan yang memutuskan bahwa bidan berhak mendapat penghargaan pertama dan penghargaan kedua diberikan kepada keperawatan. Penghargaan itu sangat penting untuk peningkatan profesi kebidanan. Kita tahu di beberapa negara mengkombinasikan keperawatan dan kebidanan dalam seorang tenaga kesehatan, hal itu

terjadi di pulau kecil dan pelatihan klinik sekarang semakin baik menuju standar internasional sedikit lebih baik daripada masa yang lalu.

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

EVALUASI

1. Pada jaman penjajahan Belanda di Indonesia, pelayanan dan pendidikan kebidanan di Indonesia tidak terlepas dari politik dan kebijakan pemerintah Belanda. Pada saat itu orientasi dibukanya pelayanan kebidanan hanya berorientasi pada...
 - a. Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Kesejahteraan ibu
 - c. Keselamatan bayi
 - d. Pemberantasan dukun
 - e. Kesejahteraan masyarakat

2. Pengertian Bidan menurut International Confederation of Midwives (ICM), kongres ke 27 Juli 2005 di Brisbane Australia adalah...
 - a. seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yg diakui di negaranya, telah lulus dr pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) &/ memiliki izin yg sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan
 - b. seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan yg diakui di negaranya, telah lulus dr pendidikan tsb, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) &/ memiliki izin yg sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan
 - c. seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan untuk melakukan praktik bidan sesuai keinginan dirinya

- d. seseorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan serta dapat mendirikan praktik sesuai dengan keinginan masyarakat
 - e. seorang wanita yang bekerja sebagai penolong ibu hamil
3. Pada masa penjajahan Belanda di Indonesia, tahun 1807 terjadi penurunan kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Oleh karena itu seorang gubernur dari Belanda mengadakan program pelatihan pertolongan persalinan kepada dukun. Siapakah gubernur Belanda tersebut ?
- a. Florent Nightingale
 - b. Herman William Deandels
 - c. Alfonso de Albuquerque
 - d. Rafflesia Arnoldi
 - e. Jhon ball
4. Pada tahun 1851/1852, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter Belanda. Akan tetapi, pendidikan ini tidak berlangsung lama karena adanya larangan/pembatasan wanita untuk keluar rumah. Siapakah tokoh penggagas berdirinya pendidikan bidan tersebut ?
- a. dr. Ayyz Gates
 - b. dr. Adhet Wenhen Brouce
 - c. dr. W. Bosch.
 - d. dr. William Bource
 - e. Jhon ball
5. Dimanakah Gabrielle Fallopi belajar kedokteran
- a. College de Chirurgie
 - b. Universitas of Ferraar
 - c. Universitas Glaslow
 - d. Universitas Princeton
 - e. Uiversitas indonesia
6. Tokoh yang mengenalkan forceps adalah
- a. Gabrielle Fallopi
 - b. Jean Louis Baudelocque

- c. Ambroise Pare
 - d. William Smellie
 - e. Jhon ball
7. Corpus Hippocratium adalah karya yang telah berhasil membunag pemikiran takhayul semua masyarakat kuno mengenai penyakit dan obat-obatan, tokohnya adalah
- a. Hippocrates
 - b. Soranus
 - c. Willian Smellie
 - d. William Shippen
 - e. Jhonn ball
8. Katekismus adalah salah satu buku yang dikeluarkan oleh Soranus untuk
- a. Bidan
 - b. Perawat
 - c. Dokter
 - d. Masyarakat Yunani
 - e. Masyarakat
9. Tokoh yang telah mengamati beberapa faktor stroke adalah
- a. Ambroise pare
 - b. Soranus
 - c. Hippocratus
 - d. William Shippen
 - e. Jhon ball
10. Francois Mauricaeau adalah tokoh yang dikenal sebagai
- a. Ahli kebidanan
 - b. Ahli anatomi
 - c. Ahli keperawatan
 - d. Ahli Botani
 - e. Ahli kedokteran
11. Profesi bidan dan praktek kebidanan sudah ada sejak jaman.....
- a. Meghalitikum
 - b. Purbakala
 - c. Paleolitikum
 - d. Raja firaun mesir
 - e. Mezolitikum

12. Siapa nama dokter militer belanda yang membuka pendidikan bagi wanita pribumi?
 - a. dr. W. Bosh
 - b. dr. Colombus
 - c. John Nedles
 - d. Dendles
 - e. Florence Nightingale
13. Pada tahun berapa bidan dibuka di makasar bagi wanita Indonesia?
 - a. 1809
 - b. 1902
 - c. 1991
 - d. 1992
 - e. 2000
14. Pada tahun berapa di Indonesia dibuka D3 Kebidanan dari latar belakang pendidikan SMA?
 - a. 1991
 - b. 1994
 - c. 1996
 - d. 2001
 - e. 2006
15. Berapa lama pendidikan masa pendidikan bidan dari latar belakang pendidikan SMA di Indonesia ?
 - a. 1 tahun
 - b. 2 tahun
 - c. 3 tahun
 - d. 4 tahun
 - e. 5 tahun
16. Pada tahun berapa dibuka D4 Kebidanan di Indonesia?
 - a. 1991
 - b. 1994
 - c. 1996
 - d. 2001
 - e. 2006

17. Pada tahun berapa dibuka S2 Kebidanan di Indonesia?
- 1991
 - 1994
 - 1996
 - 2001
 - 2006
18. Pada tahun berapa sekolah bidan dari lulusan SMP diselenggarakan?
- 1935-1938
 - 1905-1953
 - 1911-1912
 - 1954-1967
 - 1970-1974
19. Apakah kepanjangan dari KTB?
- Kursus Tambahan Bidan
 - Kantor Tenaga Bidan
 - Kesehatan Tehnik Bidan
 - Kesehatan Tingkat Bidan
 - Ketentuan Tenaga Bidan
20. Dimanakah pendidikan bidan bagi wanita pribumi dibuka?
- Surabaya
 - Semarang
 - Sulawesi
 - Palu
 - Batavia
21. Pada tahun berapa institusi pendidikan bidan ditutup?
- 1995-1998
 - 1975-1984
 - 1981-1989
 - 1954-1960
 - 1970-1974
22. Sejak tahun berapakah BKIA menjadi pusat pelayanan kesehatan?
- 1990
 - 1992
 - 1987

- d. 1952
 - e. 1957
23. Tahun 1953 dibuka kursus tambahan bidan (KTB) dikota?
- a. Bandung
 - b. Jogjakarta
 - c. Semarang
 - d. Jakarta
 - e. Surabaya
24. Pada tahun 1989 dibuka crash program pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan, yaitu dikenal dengan program
- a. Program Pendidikan Bidan A (PPB/A)
 - b. Program Pendidikan Perawat (PPP)
 - c. Penepatan bidang (PTT)
 - d. Penjenang Kesehatan
 - e. Program Pendidikan Bidan B (PPB/B)
25. Pada tahun berapakah kompetensi bidan Indonesia disahkan pada KONAS IBI ke XII di Denpasar Bali?
- a. 1989
 - b. 1999
 - c. 1990
 - d. 1995
 - e. 1992
26. Dalam bahasa sansekerta bidan juga disebut.....
- a. Bidhan
 - b. Wirdhan
 - c. Dukun beranak
 - d. Midwife
 - e. With women
27. Dalam bahasa Inggris bidan juga disebut.....
- a. Bidhan
 - b. Wirdhan
 - c. Dukun beranak

- d. Midwife
 - e. With women
28. Dalam bahasa kawi bidan juga disebut.....
- a. Bidhan
 - b. Wirdhan
 - c. Dukun beranak
 - d. Midwife
 - e. With women
29. Kebidanan di Australia dipelopori oleh.....
- a. dr. W. Bosh
 - b. dr. Colombus
 - c. John Nedles
 - d. Dendles
 - e. Florence Nightingale
30. Pendidikan Bidan di Australia diakui pada tahun.....
- a. 1862
 - b. 1962
 - c. 1864
 - d. 1874
 - e. 1964
31. ibawah ini adalah seorang dokter yang mengatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran didalamnya.....
- a. George de lee
 - b. Joseph de lee
 - c. Frank de lee
 - d. Mark joseph
 - e. John de lee
32. Buku praktek kebidanan di Inggris diterbitkan pada tahun.....
- a. 1900
 - b. 1901
 - c. 1902
 - d. 1903
 - e. 1904

33. Pada tahun 1940 dokter Grantly Dick di Amerika Serikat meluncurkan buku tentang
- Praktek kebidanan
 - Sectio Caesar
 - Menolong persalinan sungsang
 - Profesi kebidanan
 - Persalinan alamiah
34. Pada tahun berapakah pendidikan bidan atau keberadaan bidan diakui di negara Denmark?
- 1999
 - 2009
 - 1919
 - 1920
 - 1991
35. Pada tahun berapakah pendidikan bidan secara formal di negara Swiss?
- XVI
 - XXI
 - XVII
 - XVIII
 - XV
36. Pada tahun berapa American College Of Nurse-Midwifery (ANCM) dibuka?
- 1864
 - 1915
 - 1971
 - 1765
 - 1955
37. Wanita yang telah mengikuti pendidikan bidan yang telah diakui oleh pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku disebut
- Manusia
 - Bidan
 - Pelayanan Kebidanan
 - Lingkungan
 - Perilaku
38. Bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera disebut
- Manusia

- b. Bidan
- c. Pelayanan Kebidanan
- d. Lingkungan
- e. Perilaku

39. Tokoh yang memperkenalkan tentang memijat janin dalam rahim ke posisi yang memungkinkan janin dapat keluar adalah

- a. William Harvey
- b. William Shippen
- c. William Smellie
- d. Ambroise Pare

40. Tokoh yang telah membantu kelahiran sebanyak 6200 dan telah menerbitkan "*Preußische und Chur-Brandenburgische. Hof-Wehemutter*" yang dijadikan sebagai karya standar pendidikan kebidanan adalah

- a. Francois Mauriceau
- b. William Smellie
- c. Soranus
- d. Justine Siegemundin

MODUL KE-2
PERTEMUAN IV-VII

UNIVERSITAS : WIRARAJA SUMENEP
FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
PRODI : DIII KEBIDANAN
ANGKATAN : 2013-2014
SEMESTER : GANJIL

PETUNJUK UMUM

1. Kompetensi Dasar

- Mampu menjelaskan paradigma asuhan kebidanan
- Mampu menjelaskan asuhan kebidanan
- Mampu menjelaskan peran, fungsi dan standart praktek bidan
- Mampu menjelaskan dasar pemikiran, fokus dan tujuan dalam teori kebidanan

2. Ruang Lingkup/Pokok Bahasan

- i. Paradigma asuhan kebidanan:
 - Pengertian paradigma
 - Komponen paradigma kebidanan
- ii. Asuhan kebidanan:
 - Macam asuhan kebidanan
 - Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan
- iii. Peran, fungsi dan standart praktek bidan:
 - Peran dan fungsi bidan
 - Praktek profesional bidan
 - Standar praktek bidan
- iv. dasar pemikiran, fokus dan tujuan dalam teori kebidanan:

- Dasar pemikiran, fokus dan tujuan dalam teori kebidanan (Reva Rubin, Ramona, El A Joy Lehrman, Ernestin, Jen Ball)

3. Reverensi

- Briar, Rosamound M. 1995. *Teori For Midwifery Practice*, Press LTD Mc Milan
- Sofyan, Mustik, et all, 2001, *50 Tahun IBI Menyongsong Masa Depan*, Jakarta, PP SBI.

4. Strategi Pembelajaran

Small Group Discussion

(Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok, tiap kelompok membahas topik yang diberikan oleh fasilitator, Hasil dipresentasikan dan didiskusikan di kelas, Presenter ditunjuk oleh fasilitator, Presentasi dan diskusi dilakukan selama 20 menit.

(Makalah dikumpulkan pada fasilitator)

5. Metode pembelajaran

1. ceramah
 - ii. dosen akan menjelaskan garis besar materi
 - iii. mahasiswa membuat resume dari perkuliahan
2. Penugasan
 - i. Mahasiswa membuat makalah tentang materi di atas
3. Diskusi

Mahasiswa bersama dosen mendiskusikan materi di atas
4. presentasi

mahasiswa mempresentasikan hasil dari diskusi

6. Lembar Kegiatan Pembelajaran

- a. Bacalah modul 2 secara cermat
- b. Dalam modul ini anda akan mempelajari
 - i. Paradigma asuhan kebidanan:
 - Pengertian paradigma
 - Komponen paradigma kebidanan
 - ii. Asuhan kebidanan:
 - Macam asuhan kebidanan
 - Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan

- iii. Peran, fungsi dan standart praktek bidan:
 - Peran dan fungsi bidan
 - Praktek profesional bidan
 - Standar praktek bidan
- iv. dasar pemikiran, fokus dan tujuan dalam teori kebidanan:
 - Dasar pemikiran, fokus dan tujuan dalam teori kebidanan (Reva Rubin, Ramona, El A Joy Lehrman, ernestin, Jen Ball)
- c. Materi dan contoh penilaian ada di modul ini
- d. Kerjakan tugas di modul ini sesuai dengan petunjuk
- e. Anda dapat berkonsultasi dengan fasilitator / dosen dalam menyelesaikan modul ini

7. Evaluasi

Penilaian pada modul 4 ini berdasar pada :**resume perkuliahan, Diskusi & Presentasi,, Makalah, Sikap ilmiah, Quiz.**

no	Kemampuan akhir	bobot	Indikator	keterangan
1	Membuat resume perkuliahan	5%	Isi, Kerapihan	Membuat catatan perkuliahan dari dosen
2	Kemampuan berdiskusi dan presentasi	25%	Ide, argument, organisasi, gaya, aktif	Soft skill
3	Pembuatan makalah	30%	materi, penulisan, keaslian	Membuat makalah sesuai dengan petunjuk pada modul
4	Sikap ilmiah	10%	Jujur, ilmiah, kreatif, inovatif	Soft skill
5	Quiz	30%	Kebenaran konsep	Cek kemampuan

8. fasilitator

Fasilitator yang dapat dihubungi mahasiswa untuk kegiatan pada modul ini

- Yuli Indriyawati, S. ST
HP : 081939328882,

e-mail : yuliindriyawati@yahoo.co.id

alamat : Jl Koel- Pamekasan

- Eva Nurhidayati, S. ST

Hp : 081934998986

Email : vhava_06@yahoo.com

Alamat : Jl. Trunojoyo Gedung Sumenep

MATERI MODUL

PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN

I. PENGERTIAN PARADIGMA KEBIDANAN

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

II. KOMPONEN PARADIGMA KEIDANAN

A. Wanita

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

B. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada dilingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psiko sosial meliputi keluarga, kelompok, komuniti maupun masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi antara keluarga, kelompok, komuniti maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk manusia sebagai lingkungan

sosial. Masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup manusia yang terdiri dari individu, keluarga kelompok dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai, ibu/wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit dari komunitas.

Keluarga mencakup sekelompok individu yang berhubungan erat secara terus menerus terjadi interaksi satu sama lain baik secara perorangan maupun secara bersama-sama. Keluarga dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan dimana ia berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu yang sedang hamil, melahirkan dan nifas. Keadaan sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas

C. Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat menyeluruh (holistik).

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

Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup ;

- Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal
- Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya
- Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala
- Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi
- Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan
- Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktek kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak
- 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 bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri

- Menggunakan keterampilan komunikasi
- Bekerjasama dengan petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga
- Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan

ASUHAN KEBIDANAN

A. DEFINISI

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

B. Macam-macam asuhan kebidanan

1. Asuhan dan konseling selama kehamilan
2. Asuhan selama persalinan dan kelahiran
3. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui
4. Asuhan pada bayi baru lahir
5. Asuhan pada bayi dan balita
6. Asuhan kebidanan komunitas
7. Asuhan pada ibu/ wanita dengan gangguan reproduksi

C. Manfaat paradigma kebidanan dikaitkan dengan asuhan kebidanan.

Dengan paradigma kebidanan maka asuhan yang diberikan bidan harus berdasarkan pemikiran kritis, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab dengan ukuran rasional untuk menghindari intervensi yang tidak perlu sehingga praktik kebidanan harus berdasarkan bukti (evidence based).

Salah satu manifestasi dari evidence based dalam Asuhan Sayang Ibu (ASI) selama persalinan termasuk antara lain:

1. Memberikan dukungan emosional
2. Membantu pengaturan posisi

3. Memberikan cairan dan nutrisi
4. Memperbolehkan ke kamar mandi secara teratur
5. Pencegahan terjadinya infeksi

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

Paradigma kebidanan bermanfaat bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan antara lain :

1. Manfaat Bagi Bidan
 - a. Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien
 - b. Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien
 - c. Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan kondisi klien.
- d. Manfaat Bagi Pasien
 - e. Membantu klien untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan kebidanan
 - f. Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggungjawab atas kesehatannya
 - g. Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak
2. Manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan
 - a. Orang/individu/manusia adalah fokus paradigma.
 - b. Orang/manusia harus bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri.
 - c. Manusia berinteraksi dengan lingkungan/masyarakat.
 - d. Lingkungan /masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e. Bidan sebagai manusia harus memiliki ilmu pengetahuan untuk mengetahui bagaimana diri sendiri.
 - f. Dengan mengetahui bagaimana diri sendiri diharapkan bidan dapat memahami orang lain/manusia lain, sehingga bidan harus bersikap objektif dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita-wanita.
 - g. Sifat-sifat manusia harus diperhatikan, keterbukaan dan kesabaran antara hubungan bidan dan wanita sangat dibutuhkan.

- h. Interaksi antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan hubungan bidan dengan wanita.
- i. Bidan–pasien saling membutuhkan.
- j. Bidan harus menganggap pekerjaan sebagai suatu hal yang menarik, menumbuhkan ketertarikan dalam aspek kesehatan, contohnya saja dalam interaksi bidan–pasien dan dalam bekerja dengan teman-teman dan tim kesehatan lain.

PERAN, FUNGSI DAN STANDAR PROFESI BIDAN

I. PROFESI BIDAN

A. Pengertian Profesi

1. Berasal dari bahasa latin "Proffesio" yang mempunyai dua pengertian yaitu janji/ikrar dan pekerjaan.
2. Bila artinya dibuat dalam pengertian yang lebih luas menjadi: kegiatan "apa saja" dan "siapa saja" untuk memperoleh nafkah yang dilakukan dengan suatu keahlian tertentu.
3. Sedangkan dalam arti sempit profesi berarti kegiatan yang dijalankan berdasarkan keahlian tertentu dan sekaligus dituntut daripadanya pelaksanaan norma-norma sosial dengan baik.
4. “ Suatu pekerjaan yg membutuhkan pengetahuan khusus dlm bidang ilmu, melaksanakan cara-cara dan peraturan yg telah disepakati anggota profesi itu “ Chin Yacobus,1993
5. “ Akitivitas yg bersifat intelektual berdasarkan ilmu & pengetahuan digunakan u/ tujuan praktek pelayanan dapt dipelajari, terorganisir secara internal dan altristik” Abraham Flexman,1915
6. “Berorientasi kepada pelayanan memiliki ilmu pengetahuan teoritik dgn otonomi dari kelompok pelaksana” Suessman,1996
7. Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, dan teknik.

B. Karakteristik profesi

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

1. 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.
2. 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.
3. Pendidikan yang ekstensif: Profesi yang prestisius biasanya memerlukan pendidikan yang lama dalam jenjang pendidikan tinggi.
4. Ujian kompetensi: Sebelum memasuki organisasi profesional, biasanya ada persyaratan untuk lulus dari suatu tes yang menguji terutama pengetahuan teoritis
5. 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.
6. Lisensi: Profesi menetapkan syarat pendaftaran dan proses sertifikasi sehingga hanya mereka yang memiliki lisensi bisa dianggap bisa dipercaya.
7. Otonomi kerja: Profesional cenderung mengendalikan kerja dan pengetahuan teoritis mereka agar terhindar adanya intervensi dari luar.
8. Kode etik: Organisasi profesi biasanya memiliki kode etik bagi para anggotanya dan prosedur pendisiplinan bagi mereka yang melanggar aturan.
9. 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.
10. Layanan publik dan altruisme: Diperolehnya penghasilan dari kerja profesinya dapat dipertahankan selama berkaitan dengan kebutuhan publik, seperti layanan dokter berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat.
11. 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.

C. Bidan Sebagai Profesi

Sebagai anggota profesi, bidan mempunyai ciri khas yang khusus. Sebagai pelayan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Bidan mempunyai tugas yang sangat unik, yaitu:

1. Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya.

2. Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu
3. Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat,
4. Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi.

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

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu :

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

II. PROFESIONALISME

Pengertian profesional menunjuk pada dua hal, yaitu orang yang menyandang suatu profesi dan penampilan seseorang dalam melakukan pekerjaannya yang sesuai dengan

profesinya. Dalam pengertian kedua ini, istilah professional dikontraskan dengan “nonprofessional” atau “amatiran”. Dalam kegiatan sehari-hari seorang profesional melakukan pekerjaan sesuai dengan ilmu yang telah dimilikinya.

Selanjutnya, Walter Johnson (1956) mengartikan petugas professional sebagai “....seseorang yang menampilkan suatu tugas khusus yang mempunyai tingkat kesulitan lebih dari biasa dan mempersyaratkan waktu persiapan dan pendidikan cukup lama untuk menghasilkan pencapaian kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang berkadar tinggi “ (Djam’an Satori, dkk ; 2008).

Profesional juga dapat diartikan sebagai memberi pelayanan sesuai dengan ilmu yang dimiliki dan manusiawi secara utuh/penuh tanpa mementingkan kepentingan pribadi melainkan mementingkan kepentingan klien serta menghargai klien sebagaimana menghargai diri sendiri.

Seorang anggota profesi dalam melakukan pekerjaannya haruslah professional. Setiap anggota profesi baik secara sendiri-sendiri atau dengan cara bersama melalui wadah organisasi profesi dapat belajar, yaitu belajar untuk mendalami pekerjaan yang sedang disandangnya dan belajar dari masyarakat apa yang menjadi kebutuhan mereka saat ini dan saat yang akan datang sehingga pelayanan kepada pemakai (klien) akan semakin meningkat.

III. PERAN DAN FUNGSI BIDAN

A. Peran Bidan

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

1. Peran Sebagai Pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

a. Tugas mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- 2) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan norma

- 4) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga
- 7) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- 8) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
- 9) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarganya dan pelaporan asuhan.

b. Tugas Kolaborasi

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

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

c. Tugas ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

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

2. Peran Sebagai Pengelola

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

a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan

Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan;can masyarakat/klien.

b. Berpartisipasi dalam tim

Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

3. Peran Sebagai Pendidik

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

a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien

Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana

b. Melatih dan membimbing kader

Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

4. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

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

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

B. FUNGSI BIDAN

Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut.

1. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup:

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan pcasekolah
- h. Memberi pelayanan keluarga berencanasesuai dengan wewenangnya.
- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup:

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

3. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup:

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesetun sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup:

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

IV. PRAKTIK PROFESIONAL BIDAN

A. Bidan sebagai tenaga professional termasuk rumpun kesehatan. Untuk menjadi jabatan professional, bidan harus mampu menunjukkan ciri-ciri jabatan professional.

Syarat bidan sebagai jabatan professional, yaitu :

1. Memberi pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis.

2. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan Keberadaanya diakui dan diperlukan masyarakat
3. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas
4. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah
5. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah
6. Memiliki kode etik bidan
7. Memiliki etika bidan
8. Memiliki standar pelayanan
9. Memiliki standar praktik
10. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sebagai kebutuhan masyarakat
11. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi

Sebagai bidan professional, selain memiliki syarat-syarat jabatan professional bidan juga dituntut memiliki tanggung jawab sebagai berikut ;

1. Menjaga agar pengetahuannya tetap up to date terus mengembangkan keterampilan dan kemahirannya agar bertambah luas serta mencakup semua aspek peran seorang bidan
2. Mengenali batas-batas pengetahuan, ketrampilan pribadinya dan tidak berupaya melampaui wewenangnya dalam praktik klinik
3. Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan serta konsekuensi dari keputusan tersebut
4. Berkomunikasi dengan pekerja kesehatan lainnya (Bidan, dokter dan perawat) dengan rasa hormat dan martabat
5. Memelihara kerjasama yang baik dengan staf kesehatan dan rumah sakit pendukung untuk memastikan sistem rujukan yang optimal
6. Melaksanakan kegiatan pemantauan mutu yang mencakup penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, mengkaji ulang kasus audit maternal/ perinatal
7. Bekerjasama dengan masyarakat tempat bidan praktik, meningkatkan akses dan mutu asuhan kebidanan
8. Menjadi bagian dari upaya meningkatkan status wanita, kondisi hidup mereka dan menghilangkan praktik kultur yang sudah terbukti merugikan kaum wanita.

Tuntutan berat terhadap tugas bidan adalah selalu berhadapan dengan sasaran dan target pelayanan kebidanan, KB dan pelayanan kesehatan masyarakat dengan memperkuat

kepercayaan, sikap, ilmu pengetahuan, dan sejumlah keahlian yang telah diterima dan berguna bagi masyarakat. Konsekuensi logis dari semua itu karena kepercayaan, sikap, ilmu pengetahuan, dan keahlian yang bermanfaat dan diterima oleh sebuah masyarakat itu senantiasa berubah. Maka untuk menghadapi masyarakat seperti itu seorang bidan harus bisa mempersiapkan segenap kemampuan dan keahliannya untuk menghadapi segala bentuk perubahan.

DASAR PEMIKIRAN, FOKUS DAN TUJUAN DALAM TEORI KEIDANAN

Teori atau Theory sejatinya adalah penjelasan dari suatu kejadian dan fenomena. Proses penjelasan ini memerlukan pemikiran yang dalam hal ini membutuhkan pengetahuan (Dickoff dan James, 1992). Pengertian tentang konsep dan teori menurut Simpson dan Weiner (1989) adalah gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang di gunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial menarik perhatiannya. (Niken Meilani, 2008: 103).

Teori- teori dalam praktik kebidanan

I. REVA RUBIN

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

Tahap - tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai peran nya:

A. Anticipatory stage

Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain.

B. Honeymoon stage

Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalannya. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.

C. Plateu stage

Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Pada tahap ini ibu memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.

D. Disengagement

Merupakan tahap penyelesaian latihan peran sudah berakhir.

Beberapa tahapan aktifitas penting sebelum seseorang menjadi seorang ibu.

A. Taking on (tahapan meniru)

Seorang wanita dalam pencapaian sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu.

B. Taking in

Seorang wanita sedang membayangkan peran yang dilakukannya. Introjektion, projection dan rejection merupakan tahap di mana wanita membedakan model-model yang sesuai dengan keinginannya.

C. Letting go

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah di lakukannya. Pada tahap ini seorang akan meninggalkan perannya di masa lalu.

II. RAMOANA T. MERCER

Dalam teori ini Mercer lebih menekan pada stress **antepartum** (sebelum melahirkan) dalam pencapaian peran ibu.

Teori ini di bagi dalam 2 pokok bahasan, yaitu:

A. Efek stres antepartum

Adalah komplikasi dari resiko kehamilan dan pengalaman negative dari hidup seorang wanita, tujuan asuhan yang di berikan adalah : memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ke tidak percayaan ibu.

Dalam penelitian mercer menunjukkan ada enam faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu:

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

1. Pencapaian peran ibu

Peran ibu dapat di capai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran, lebih lanjut mencecer menyebutkan tentang stress antepartum terhadap fungsi keluarga, baik yang positif ataupun yang negative. Bila fungsi keluarganya positif maka ibu hamil dapat mengatasi stress antepartum, stress antepartum karena resiko kehamilan dapat mempengaruhi persepsi terhadap status kesehatan, dengan dukungan keluarga dan bidan maka ibu dapat mengurangi atau mengatasi stress antepartum. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan (Trisemester I, II dan III) merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan bahwa menarche, kehamilan, nifas, dan monopouse merupakan hal yang fisiologis.

Perubahan yang di alami oleh ibu, selama kehamilan terkadang dapat menimbulkan stress antepartum, sehingga bidan harus memberikan asuhan kepada ibu hamil agar ibu dapat menjalani kehamilannya secara fisiologis (normal), perubahan yang di alami oleh ibu hamil antara lain adalah:

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

Menurut mencecer, ada 4 tahapan dalam melaksanakan peran ibu, yaitu:

1. Antipactory, adalah saat wanita belum menjadi ibu, di mana wanita melakukan penyesuaian social dan psikologis dengan mempelajari segala sesuatu yang di butuhkan untuk menjadi seorang ibu.
2. Formal, adalah masa saat wanita memasuki peran ibu yang sebenarnya, bimbingan peran di butuhkan sesuai dengan kondisi system sosial.
3. Informal, adalah di mana wanita telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya.
4. Personal, merupakan peran terakhir, di mana wanita telah mahir melakukan perannya sebagai ibu.

III. ELA JOY LEHMAN

Teori Ela Joy Lehrman

Teori ini menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktek kebidanan dalam memberikan asuhan pada wanita hamil dan pertolongan pada persalinan serta menjelaskan perbedaan antara pengalaman seorang wanita dengan kemampuan bidan untuk mengaplikasikan konsep kebidanan dalam praktek.

Menurut Lehrman ada delapan konsep penting dalam pelayanan antenatal:

- A. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan
- B. Keluarga sebagai pusat kebidanan
- C. Pendidikan dan konseling merupakan sebagian dari asuhan
- D. Tidak ada intervensi dalam asuhan kebidanan
- E. Keterlibatan dalam asuhan kebidanan
- F. Advokasi dari pelayanan kebidanan
- G. Waktu

IV. ERNESTINE

Teori **Ernestine Wiedenbach**

Mengemukakan teorinya secara induktif berdasarkan pangalaman dan observasinya dalam praktek.

A. The agent : mid wife

Filosofi yang di kemukakan adalah tentang kebutuhan ibu dan bayi yang segera untuk mengembangkan kebutuhan yang lebih luas yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

B. The recipient

Recipient menurut Widenbach adalah individu yang mampu menentukan kebutuhannya akan bantuan. Meliputi : wanita, keluarga dan masyarakat.

C. The Goal / purpose

Disesuaikan dengan kebutuhan masing- masing individu dengan memperhatikan tingkah laku fisik, emosional atau fisiogikal.

D. The Means

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada empat tahapan yaitu:

- A. Identifikasi kebutuhan klient, memerlukan keterampilan dan ide
- B. Memberikan dukungan dalam mencapai pertolongan yang di butuhkan (ministration)

- C. Memberikan bantuan sesuai kebutuhan (validation)
- D. Mengkoordinasi tenaga yang ada untuk memberikan bantuan (coordination)
- E. The frame work meliputi lingkungan sosial, organisasi dan profesi.

V. JEN BELL

Teori Jen Ball

Teori ini sering di sebut juga Teori kursi goyang yaitu tentang keseimbangan emosional ibu.

Tujuan asuhan maternitas agar ibu mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu baik fisik maupun psikologis.

Hipotesa Ball

- A. Respon emotional wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak yang mempengaruhi personality seseorang dan dengan dukungan yang berarti mereka mendapatkan sistem keluarga dan sosial.
- B. Persipan yang telah di lakukan bidan pada masa postnatal akan mempengaruhi respon emotional wanita terhadap perubahan akibatproses kelahiran tersebut. Kesejahteraan wanita setelah melahirkan tergantung pada personality dan kepribadian, sistem dukungan pribadi dan dukungan dari pelayanan maternitas.

Ball menemukan teori kursi goyang terdiri dari tiga elemen, yaitu:

- A. Pelayanan maternitas
- B. Pandangan masyarakat terhadap keluarga
- C. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian keluarga .

EVALUASI

1. Makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam – macam sesuai dengan tingkat perkembangannya disebut

 - a. Manusia
 - b. Bidan
 - c. Pelayanan Kebidanan
 - d. Lingkungan
 - e. Perilaku

2. Suatu keadaan yang disebabkan oleh gangguan fisik, fisiologis, psikologis dan sosial yang dapat mempengaruhi kebutuhan hidupnya sehingga kurang berfungsi secara tepat dan sempurna sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya disebut

 - a. Sehat
 - b. Kesehatan
 - c. Sakit
 - d. Kesakitan
 - e. Lingkungan

3. Lingkungan yang terdapat dalam paradigma asuhan kebidanan meliputi

 - a. Lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya.
 - b. Lingkungan masyarakat, keluarga, comuniti
 - c. Lingkungan masyarakat, lingkungan fisik, lingkungan biologis
 - d. Lingkungan keluarga, lingkungan budaya, lingkungan masyarakat
 - e. Lingkungan budaya, lingkungan kelompok, lingkungan masyarakat

4. Keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis disebut

 - a. Sehat
 - b. Kesehatan
 - c. Sakit
 - d. Kesakitan
 - e. Lingkungan

5. Layanan yang dilakukan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan dinamakan layanan

 - a. Primer
 - b. Kolaborasi
 - c. Rujukan
 - d. Rekomendasi
 - e. Mandiri

6. Layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya dinamakan layanan

 - a. Primer
 - b. Kolaborasi
 - c. Rujukan
 - d. Rekomendasi
 - e. Mandiri

7. Layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan dinamakan layanan
 - a. Primer
 - b. Kolaborasi
 - c. Rujukan
 - d. Rekomendasi
 - e. Mandiri
8. Dibawah ini merupakan salah satu dari prinsip asuhan kebidanan adalah
 - a. Orientasi asuhan pada klien
 - b. Pelayanan kebidanan
 - c. Pelayanan kesehatan masyarakat
 - d. Pelayanan primer
 - e. Manajemen asuhan
9. Seluruh tugas yang menjadi tanggungjawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak merupakan pengertian dari.....
 - a. Tanggungjawab bidan
 - b. Kewajiban bidan
 - c. Profesi Bidan
 - d. Pelayanan kebidanan
 - e. Praktek Bidan
10. Menjaga kerahasiaan (privacy) klien merupakan
 - a. Manajemen kebidanan
 - b. Asuhan kebidanan
 - c. Prinsip Asuhan kebidanan
 - d. Praktik Kebidanan
 - e. Pelayanan kebidanan
11. Sasaran pelayanan kebidanan meliputi
 - a. Individu, keluarga, anak
 - b. Ibu, anak, keluarga
 - c. Individu, keluarga, masyarakat
 - d. Anak, ibu, masyarakat
 - e. Individu, ibu, masyarakat, ibu dan anak
12. Berikut ini peran bidan sebagai pengelola fasilitas pelayanan adalah.....
 - a. Evaluasi program
 - b. Membuat program pelayanan
 - c. Memimpin rapat

- d. Melakukan supervisi
 - e. Membuat laporan supervise
13. Berikut ini merupakan tugas bidan sebagai peneliti adalah
- a. Memajukan ilmu pengetahuan
 - b. Memproses masalah
 - c. Menyusun rencana
 - d. Mengumpulkan data penelitian
 - e. Menilai praktik klinik
14. Seorang bidan harus mempunyai prinsip penelitian, yaitu.....
- a. Sukarela
 - b. Informed consent
 - c. Bermanfaat bagi umat manusia
 - d. Kerahasiaan
 - e. Privacy
15. Berikut ini merupakan peran bidan sebagai pendidik adalah
- a. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan
 - b. Memproses masalah
 - c. Menyusun rencana
 - d. Mengumpulkan data penelitian
 - e. Melakukan supervise
16. Berikut ini yang bukan merupakan ruang lingkup bidan sebagai pelaksana adalah
- a. Polindes
 - b. Posyandu
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah bersalin
 - e. Identifikasi resiko tinggi
17. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan merupakan
- a. Tugas rujukan
 - b. Tugas kolaborasi
 - c. Tugas mandiri
 - d. Peran sebagai pengelola
 - e. Peran sebagai peneliti
18. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa hamil, bersalin dengan penyulit, nifas, BBL dan balita dengan kelainan, resiko tinggi dan kegawatdaruratan merupakan
- a. Tugas rujukan

- b. Tugas kolaborasi
 - c. Tugas mandiri
 - d. Peran sebagai pengelola
 - e. Peran sebagai peneliti
19. Memberikan asuhan kebidanan pd ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan balita, dengan resiko tinggi (risti) dan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi merupakan
- a. Tugas rujukan
 - b. Tugas kolaborasi
 - c. Tugas mandiri
 - d. Peran sebagai pengelola
 - e. Peran sebagai peneliti
20. Dibawah ini yang termasuk bidan sebagai penyelia adalah
- a. Menyusun program supervisi
 - b. Membuat program pelayanan
 - c. Mengelola alat
 - d. Pengelolaan fasilitas pelayanan
 - e. Memimpin rapat dan informasi program
21. Dibawah ini merupakan bagian dari bidan sebagai pengelola fasilitas pelayanan adalah
- a. Mengelola SDM
 - b. Mengelola alat
 - c. Membuat program pelayanan
 - d. Mengelola pelayanan
 - e. Membuat program
22. Dibawah ini yang bukan merupakan syarat-syarat dalam melakukan penelitian adalah
- a. Sukarela
 - b. Informed consent
 - c. Kerahasiaan
 - d. Privacy
 - e. Marah-marah
23. Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik profesional melalui
- a. Membimbing dukun bayi
 - b. Pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan dalam kelompok profesi
 - c. Kader dan petugas kesehatan lain
 - d. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
 - e. Melaksanakan penilaian pelayanan

24. Berikut ini merupakan peningkatan peran serta masyarakat dalam kebidanan adalah
- a. Membina posyandu, dasa wisma, kader, dukun
 - b. Pelayanan KB
 - c. Kie
 - d. Poliklinik
 - e. Kamar bersalin
25. Seperangkat konsep/ Pernyataan yang secara jelas menguraikan fenomena penting dalam disiplin ilmu adalah
- a. Peraga
 - b. Model
 - c. Teori
 - d. Konsep
 - e. Konsepsi
26. Siapakah yang mengemukakan 8 konsep yang penting dalam pelayanan antenatal?
- a. Teori Reva Rubin
 - b. Ramona Mercer
 - c. Ernestine Widenbach
 - d. Ela Joy Lerhman
 - e. Jean Ball
27. The agent, the recipient, the goal, the mean dan the framework merupakan
- a. Teori Reva Rubin
 - b. Ramona Mercer
 - c. Ernestine Widenbach
 - d. Ela Joy Lerhman
 - e. Jean Ball
28. “ Teori kursi goyang - keseimbangan emosional ibu”.
- a. Teori Reva Rubin
 - b. Ramona Mercer
 - c. Ernestine Widenbach
 - d. Ela Joy Lerhman
 - e. Jean Ball
29. Pencapaian peran ibu merupakan.....
- a. Teori Reva Rubin
 - b. Ramona Mercer
 - c. Ernestine Widenbach

- d. Ela Joy Lerhman
 - e. Jean Ball
30. Siapakah yang menginginkan agar bidan dapat melihat semua aspek praktik dalam memberikan asuhan pada wanita hamil dan pertolongan pada persalinan?
- a. Teori Reva Rubin
 - b. Ramona Mercer
 - c. Ernestine Widenbach
 - d. Ela Joy Lerhman
 - e. Jean Ball
31. Berikut ini merupakan tahapan sosial dimana seorang ibu mampu latihan peran dengan anak orang lain adalah
- a. Disangegament
 - b. Plateu
 - c. Antisipatori
 - d. Honeymoon
 - e. Bukan salah satu diatas
32. Berikut ini merupakan tahapan sosial dimana seorang ibu mampu melakukan latihan peran dihentikan karena peran sebagai orang tua belum jelas (misal karena bayi belum lahir) adalah
- a. Disangegament
 - b. Plateu
 - c. Antisipatori
 - d. Honeymoon
 - e. Bukan salah satu diatas
33. Berikut ini merupakan tahapan sosial dimana seorang ibu mampu mencoba berperan sepenuhnya adalah
- a. Disangegament
 - b. Plateu
 - c. Antisipatori
 - d. Honeymoon
 - e. Bukan salah satu diatas
34. Berikut ini merupakan tahapan sosial dimana seorang ibu mampu me mulai memahami peran, perlu dukungan keluarga adalah
- a. Disangegament
 - b. Plateu
 - c. Antisipatori

- d. Honeymoon
 - e. Bukan salah satu diatas
35. Terjadi 1-2 hari postpartum: pasif, takut dan khawatir akan tubuhnya, akan mengulang-ulang pengalaman saat melahirkan merupakan
- a. Periode taking in
 - b. Periode taking on
 - c. Periode taking hold
 - d. Periode letting go
 - e. Depresi post partum
36. Saat 2-3 hari post partum, perhatian pada tugasnya dan merasa mampu berperan sebagai ibu merupakan
- a. Periode taking in
 - b. Periode taking on
 - c. Periode taking hold
 - d. Periode letting go
 - e. Depresi post partum
37. Ibu akan bertanggungjawab terhadap perawatan diri dan bayi merupakan
- a. Periode taking in
 - b. Periode taking on
 - c. Periode taking hold
 - d. Periode letting go
 - e. Depresi post partum
38. Biasa terjadi setelah pulang ke rumah, apabila tidak mandiri/siap maka bisa terjadi
- a. Periode taking in
 - b. Periode taking on
 - c. Periode taking hold
 - d. Periode letting go
 - e. Depresi post partum
39. 1. Menentukan diagnosa
- 2. Pelaksanaan
 - 3. Pengkajian
 - 4. Evaluasi
 - 5. Perencanaan
 - 6. Tindakan segera
 - 7. Antisipasi masalah
- Langkah dalam asuhan kebidanan apabila diurutkan adalah

- a. 3-1-5-2-6-7-4
- b. 1-2-3-4-5-6-7
- c. 2-3-4-5-6-7-1
- d. 3-4-5-6-7-2-1
- e. 4-5-6-7-3-2-1

40. Dibawah ini yang bukan merupakan lingkup kegiatan dokumentasi 7 (tujuh) langkah varney adalah.....

- a. Pengkajian
- b. Intepretasi data
- c. Assesment
- d. Pelaksanaan
- e. Diagnosa potensial

MODUL KE-3
PERTEMUAN VII-X

UNIVERSITAS : WIRARAJA SUMENEP
FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
PRODI : DIII KEBIDANAN
ANGKATAN : 2013-2014
SEMESTER : GANJIL

PETUNJUK UMUM

1. Kompetensi Dasar

- Mampu menerapkan model konseptual asuhan kebidanan
- Mampu menjelaskan manajemen kebidanan
- Mampu menerapkan manajemen kebidanan dan sistem penghargaan
- Mampu menjelaskan prinsip pengembangan karir bidan

2. Ruang Lingkup/Pokok Bahasan

1. Model konseptual asuhan kebidanan:

- Model konseptual asuhan kebidanan
- Midwifery care
- Paradigma sehat

2. Manajemen kebidanan:

- Konsep dan prinsip manajemen ppada umumnya
- Pengertian manajemen kebidanan
- Langkah-langkah manajemen kebidanan
- Lingkup praktek kebidanan
- Pengorganisasian praktek asuhan kebidanan

3. Manajemen kebidanan dan sistem penghargaan:

- Manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kebidanan

- Sistem penghargaan bagi bidan: reward dan sanksi
4. Prinsip pengembangan karir bidan:
- Prinsip pengembangan karir bidan (pendidikan lanjutan, job fungsional)
 - Prinsip pengembangan karir bidan dikaitkan dengan peran, fungsi dan tanggung jawab bidan

4. Referensi

- Pusdiknakes. 1996. Konsep Kebidanan Depkes RI.
- Pusdiknakes. 1995. Manajemen Kebidanan Depkes RI.
- Mustika, Sofyan dkk. 2003. 51 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan. PP IBI. Jakarta

5. Strategi Pembelajaran

Discovery Learning

(Mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi untuk mendeskripsikan pengetahuan)

6. Metode pembelajaran

- a. ceramah
 - i. dosen akan menjelaskan garis besar materi
 - ii. mahasiswa membuat resume dari perkuliahan
- b. Inkuiri
 - i. Mahasiswa harus menemukan hal hal berikut
 1. Kompetensi bidan
 2. Masalah etik dalam kebidanan
- c. Penugasan
 - i. Mahasiswa membuat makalah
- d. Diskusi

Mahasiswa bersama dosen mendiskusikan tentang materi
- e. presentasi

mahasiswa mempresentasikan hasil dari diskusi dan inkuiri

7. Lembar Kegiatan Pembelajaran

8. Bacalah modul 1 secara cermat
9. Dalam modul ini anda akan mempelajari:
 1. Model konseptual asuhan kebidanan:
 - Model konseptual asuhan kebidanan
 - Midwifery care

- Paradigma sehat
2. Manajemen kebidanan:
 - Konsep dan prinsip manajemen ppada umumnya
 - Pengertian manajemen kebidanan
 - Langkah-langkah manajemen kebidanan
 - Lingkup praktek kebidanan
 - Pengorganisasian praktek asuhan kebidanan
 3. Manajemen kebidanan dan sistem penghargaan:
 - Manajemen asuhan kebidanan dalam pelayanan kebidanan
 - Sistem penghargaan bagi bidan: reward dan sanksi
 4. Prinsip pengembangan karir bidan:
 - Prinsip pengembangan karir bidan (pendidikan lanjutan, job fungsional)
 - Prinsip pengembangan karir bidan dikaitkan dengan peran, fungsi dan tanggung jawab bidan
10. Materi dan contoh penilaian ada di modul ini
11. Kerjakan tugas di modul ini sesuai dengan petunjuk
12. Anda dapat berkonsultasi dengan fasilitator / dosen keperawatan jiwa dalam menyelesaikan modul ini

8.Evaluasi

Penilaian pada modul 1 ini berdasar pada :**resume perkuliahan, Diskusi & Presentasi,, Makalah, Sikap ilmiah, Quiz.**

no	Kemampuan akhir	bobot	Indikator	keterangan
1	Membuat resume perkuliahan	5%	Isi, Kerapihan	Membuat catatan perkuliahan dari dosen
2	Kemampuan berdiskusi dan presentasi	25%	Ide, argument, organisasi, gaya, aktif	Soft skill
3	Pembuatan makalah	30%	materi, penulisan, keaslian	Membuat makalah sesuai dengan petunjuk pada modul
4	Sikap ilmiah	10%	Jujur, ilmiah, kreatif,	Soft skill

			inovatif	
5	Quiz	30%	Kebenaran konsep	Cek kemampuan

9. fasilitator

Fasilitator yang dapat dihubungi mahasiswa untuk kegiatan pada modul ini

- Yuli Indriyawati, S. ST
 HP : 081939328882,
 e-mail : yuliindriyawati@yahoo.co.id
 alamat : Jl Koel- Pamekasan
- Eva Nurhidayati, S. ST
 Hp : 081934998986
 Email : vhava_06@yahoo.com
 Alamat : Jl. Trunojoyo Gedung Sumenep

MATERI MODUL

MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEIDANAN

Model adalah contoh atau peraga untuk menggambarkan sesuatu. Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangkakerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Konsep adalah penopang sebuah teori yang menjelaskan tentang suatu teori yang menjelaskan tentang suatu teori yang dapat dites dalam suatu observasi atau penelitian. Konseptual model adalah gambaran abstrak dari suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin.

Model asuhan kebidanan yaitu kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses kehidupan yang normal

Model konseptual kebidanan adalah:

1. Gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu
2. Pada dasarnya sama dengan pengertian konsep kerja, sistem, dan skema, yaitu menunjukkan ide global tentang individu, kelompok, situasi dan kejadian yang menarik untuk suatu ilmu.

Model konseptual kebidanan biasanya berkembang dari teori wawasan intuitif keilmuan yang sering kali disimpulkan dalam kerangka acuan disiplin ilmu yang bersangkutan

(Fawcett 1992) sehingga model konseptual memberikan gambaran abstrak atau ide yang mendasari disiplin ilmu.

Model memberikan kerangka untuk memahami dan mengembangkan praktik gunamembimbing tindakan dalam pendidikan untuk mengidentifikasi pertanyaan yang harus dijawab dalam penelitian. Konsep model ditunjukkan dalam banyak cara, yaitu mental model, fisik mental, dan simbolik (Lancaster). Kegunaan

Modal Konseptual adalah sebagai berikut :

1. Untuk menggambarkan beberapa aspek (konkret maupun abstrak).
2. Merupakan gagasan mental sebagai bagian dari teori yang membantu ilmu-ilmu sosial mengonsep dalam menyamakan aspek-aspek proses sosial.
3. Menggambarkan suatu kenyataan gambaran abstrak sehingga banyak digunakan disiplin ilmu lain sebagai parameter garis besar praktik. Dalam asuhan kebidanan termasuk: 1.
4. Memonitor kesejahteraan ibu baik fisik, psikologis maupun sosial dalam siklus kehamilan dan persalinan.
5. Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan, konseling, asuhan prenatal, dalam proses persalinan dan bantuan masa post partum
6. Intervensi teknologi seminimal mungkin
7. Mengidentifikasi dan memberikan bantuan obstetric yang dibutuhkan

Konseptual model kebidanan

Konseptual model merupakan gambaran abstrak suatu ide yang merupakan dasar suatu disiplin ilmu dan kemudian diterapkan sesuai bidang masing-masing.

Ada dua jenis model yang dikenal dalam praktik kebidanan yaitu model medikal (*medical model*) dan model sehat untuk semua (*health for all*). Keduanya mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam pelayanan kebidanan.

1. Model medikal (*medical model*)

Sebuah model yang disusun untuk membantu masyarakat dalam memahami konsep sehat dan sakit. Merupakan fondasi dari praktek-praktek kebidanan yg sudah meresap di masyarakat. Meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi dari penyakit/tindakan.

Ada tiga elemen yang merupakan simpulan dari model medikal, yaitu:

- a. Pengendalian cara hidup yang alami.
- b. Mekanisme kehidupan manusia.

c. Pemahaman bahwa penyakit merupakan hal yang tidak terpisahkan dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial seseorang.

2. Model sehat untuk semua (*health for all*)

Model Sehat untuk Semua (Health For All) diproklamkan oleh WHO sejak th 1978 yang berfokus pada wanita, keluarga, dan masyarakat. Deklarasi model kesehatan untuk semua adalah fokus dan titik berat untuk pencapaian tujuan adalah dengan menggunakan *Primary Health Care* (PHC).

Di dalam model kesehatan untuk semua terkandung lima konsep PHC, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara keseluruhan sesuai kebutuhan. Serta mengurangi kesenjangan dalam kesehatan atau pemerataan upaya kesehatan masyarakat.
- b. Pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, curative dan rehabilitatif.
- c. Pelayanan kesehatan harus efektif & dapat diterima secara cultural.
- d. Optimalisasi peran serta masyarakat.
- e. Kolaborasi lintas sektoral.

Konsep dasar di atas diaplikasikan dalam 8 elemen PHC sebagai berikut:

- a. Pendidikan kesehatan tentang masalah-masalah kesehatan termasuk metode pencegahan dan penanganannya.
- b. Ketersediaan makanan bergizi.
- c. Ketersediaan air dan lingkungan yang bersih.
- d. Kesehatan ibu dan anak termasuk di dalamnya keluarga berencana (KB).
- e. Program imunisasi.
- f. Pencegahan dan penanganan penyakit endemik.
- g. Penanganan penyakit dan kecacatan.
- h. Penggunaan obat esensial.

I. MIDWIFERY CARE

Kebidanan adalah perawatan kesehatan profesi yang menawarkan penyedia perawatan untuk melahirkan wanita selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan selama periode postpartum. Mereka juga membantu merawat bayi yang baru lahir dan membantu ibu menyusui. Seorang praktisi kebidanan dikenal sebagai **bidan**, sebuah istilah yang digunakan dalam referensi untuk pria dan wanita, meskipun sebagian besar bidan adalah perempuan.^[1] Selain memberikan perawatan kepada perempuan selama kehamilan dan kelahiran, banyak bidan juga menyediakan perawatan primer untuk wanita, baik wanita perawatan terkait dengan kesehatan reproduksi, tahunan ginekologi ujian, keluarga berencana, dan

menopause. Bidan adalah spesialis dalam kehamilan berisiko rendah, melahirkan, dan pascamelahirkan, meskipun mereka dilatih untuk mengenali dan menangani penyimpangan dari normal. Obstetricians, sebaliknya, adalah spesialis dalam penyakit yang berhubungan dengan melahirkan dan bedah. [3] Kedua profesi dapat saling melengkapi, tetapi mungkin bertentangan di beberapa negara, di mana dokter kandungan diajarkan untuk "secara aktif mengelola" tenaga kerja, sementara bidan diajarkan untuk tidak ikut campur kecuali diperlukan. [4]

Bidan merujuk wanita ke dokter umum atau dokter kandungan ketika seorang wanita hamil membutuhkan perawatan di luar area bidan keahliannya. Dalam banyak yurisdiksi, profesi ini bekerja sama untuk menyediakan perawatan bagi perempuan melahirkan dan untuk memberikan perawatan. Bidan yang terlatih untuk menangani persalinan lebih sulit, termasuk kelahiran sungsang, kelahiran kembar dan kelahiran di mana bayi berada dalam posterior posisi, dengan menggunakan teknik non-invasif (<http://en.wikipedia.org/wiki/Midwifery>)

II. PARADIGMA SEHAT

A. PENGERTIAN PARADIGMA SEHAT

- Paradigma Sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistic
- Melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sector
- Upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan,
- Bukan hanya pemyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan

B. PERUBAHAN PARADIGMA

- Paradigma sakit: upaya membuat orang sakit menjadi sehat
- Paradigma sehat: upaya membuat orang sehat tetap sehat
- Paradigma sehat mengutamakan: upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif

C. LATAR BELAKANG

- Kesehatan hak azasi manusia, menentukan kualitas hidup SDM
- Kesehatan karunia Tuhan, perlu disyukuri

- Kesehatan dipengaruhi banyak faktor, yang utama lingkungan dan perilaku
- UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 3 menyebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

D. VISI KESEHATAN

- Untuk mewujudkan paradigma sehat tersebut ditetapkan visi, yaitu gambaran, prediksi atau harapan tentang keadaan masyarakat Indonesia pada masa yang akan datang, yaitu: Indonesia Sehat 2010

MANAJEMEN ASUHAN KEIDANAN

I. KONSEP DAN PRINSIP MANAJEMEN PADA UMUMNYA

Kata **Manajemen** berasal dari bahasa Perancis kuno *ménagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal.

Mary Parker Follet, misalnya, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi.

Ricky W. Griffin mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (*goals*) secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal.

Fungsi manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Fungsi manajemen pertama kali diperkenalkan oleh seorang industrialis Perancis bernama Henry Fayol pada awal abad ke-20. Ketika itu, ia menyebutkan lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengordinasi, dan mengendalikan. Namun saat ini, kelima fungsi tersebut telah diringkas menjadi tiga, yaitu:

1. **Perencanaan (*planning*)** adalah memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu. Manajer mengevaluasi berbagai rencana alternatif sebelum mengambil tindakan dan kemudian melihat apakah rencana yang dipilih cocok dan dapat digunakan untuk memenuhi tujuan perusahaan. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan, fungsi-fungsi lainnya tak dapat berjalan.
2. **Pengorganisasian (*organizing*)** dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi tersebut. Pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakannya, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, pada tingkatan mana keputusan harus diambil.
3. **Pengarahan (*directing*)** adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha.

Sarana manajemen

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*.

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. 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. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan.

Money atau 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.

Material 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.

Machine atau Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

Metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

Market atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.

Prinsip manajemen

Prinsip-prinsip dalam manajemen bersifat lentur dalam arti bahwa perlu dipertimbangkan sesuai dengan kondisi-kondisi khusus dan situasi-situasi yang berubah.

Menurut Henry Fayol, seorang pencetus teori manajemen yang berasal dari Perancis, prinsip-prinsip umum manajemen ini terdiri dari:

1. Pembagian kerja (*Division of work*)
2. Wewenang dan tanggung jawab (*Authority and responsibility*)
3. Disiplin (*Discipline*)
4. Kesatuan perintah (*Unity of command*)
5. Kesatuan pengarahan (*Unity of direction*)

6. Mengutamakan kepentingan organisasi di atas kepentingan sendiri
7. Penggajian pegawai
8. Pemusatan (*Centralization*)
9. Hirarki (tingkatan)
10. Ketertiban (*Order*)
11. Keadilan dan kejujuran
12. Stabilitas kondisi karyawan
13. Prakarsa (*Inisiative*)
14. Semangat kesatuan, semangat korps.

II. PENGERTIAN MANAJEMEN KEBIDANAN

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

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber :

- Menurut buku 50 tahun IBI, 2007

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

- Menurut Depkes RI, 2005

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

- Menurut *Helen Varney (1997)*

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney, Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standart yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife (ACNM)* terdiri dari :

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

III. LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN

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

Langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut adalah:

- Identifikasi dan analisis masalah
- Diagnosa kebidanan
- Perencanaan
- Pelaksanaan
- Evaluasi

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney th 1997

- Langkah I : Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
- Langkah II : Mengintreprestasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah

- Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan menganti-sipasi penanganannya
 - Langkah IV : Menetapkan kebutuhan akan tindakan-segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien
 - Langkah V : Menyusunrencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
 - Langkah VI : Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman
 - Langkah VII : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif
- Manajemen kebidanan

IV. PENGORGANISASIAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN

I. PELAYANAN MANDIRI

- Merupakan layanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan sepenuhnya sesuai dengan keppres no 900/Menkes/SK/ VII/2002
- Dalam memberikan layanan ini bidan yang berkompeten harus tahu kapan harus bertindak sesuai wewenangnya, kapan tidak bertindak, kapan hanya memantau dengan ketat, kapan merujuk, konsultasi atau kolaborasi dengan dokter

II. KOLABORASI

- Dilakukan bidan sebagai anggota tim, kegiatannya dilakukan secara bersama-sama atau sebagai suatu proses pelayanan kesehatan mis: merawat ibu hamil dengan komplikasi medik atau obstetric
- Tujuan pelayanan: berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing
- Kemampuan untuk berbagi tanggung jawab antara bidan dan dokter sangat penting agar bisa saling menghormati, saling mempercayai dan menciptakan komunikasi efektif antara kedua profesi

Tugas bidan dalam penatalaksanaan kolaborasi:

- Melindungi dan memfasilitasi setiap proses yang bersifat normal

- Menyediakan informasi yang bersifat tentang pilihan-pilihan yang bersifat aman
- Membantu ibu dalam pengambilan keputusan
- Melibatkan keluarga
- Memberi advokasi
- Penyuluhan dan konseling
- Memberi asuhan berkesinambungan

III. RUJUKAN

- Pengertian: memindahkan perawatan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi jika dipertimbangkan ada kondisi patologis diluarwewenang bidan
- Fungsi bidan salah satunya adalah melakukan skirining terhadap adanya komplikasi kehamilan agar dirujuk untuk mendapatkanperawatan khusus dari idokter spesialis

SISTEM PENGHARGAAN BAGI BIDAN

Sistem Penghargaan Bagi Bidan (Reward,Sanksi,dan Jabatan fungsionalbidan)

I. Penghargaan Bagi Bidan

Penghargaan yang diberikan kepada bidan tidak hanya dalam bentuk imbalan jasa, tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan / hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ke-3,hak adalah kewenangan untuk berbuat sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang atau aturan tertentu. Bidan di Indonesia memiliki organisasi profesi yaitu Ikatan Bidan Indonesia atau IBI yang mengatur hak dan kewajiban serta penghargaan dan sanksi bagi bidan.Setiap bidan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan berhak dan wajib menjadi anggota IBI.

A. Hak bidan :

1. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.

3. Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.
4. Bidan berhak atas privasi / kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain
5. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
6. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
7. Bidan berhak mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

B. Wewenang bidan ,antara lain:

1. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan untuk mendekati pelayanan kegawatan obstetric dan neonatal.
2. Bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki kemampuan dan ketrampilan sebagai bidan, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.
3. Pelayanan kebidanan kepada wanita oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pranikah termasuk remaja putrid, pra hamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kehamilan.
4. Dan masih banyak lagi.

C. Dalam lingkup IBI, anggota mempunyai hak tertentu sesuai dengan kedudukannya, yaitu:

1. Anggota Bisa Berhak mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh organisasi.
2. Berhak mengemukakan pendapat ,saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.
3. Berhak memilih dan dipilih.
4. Anggota Luar Bisa
5. Dapat mengikuti kegiatan yang dilakukan organisasi.
6. Dapat mengemukakan pendapat ,saran,dan usul untuk kepentingan organisasi.
7. Anggota Kehormatan dapat mengemukakan pendapat, saran,dan usul untuk kepentingan organisasi.

II. Sanksi Bagi Bidan

Sanksi merupakan imbalan negative yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku. Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak/ kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi, karena kode etik bidan merupakan norma yang berlaku bagi anggota IBI dalam menjalankan praktek profesinya yang telah disepakati dalam Kongres Nasional IBI.

A. Kode etik bidan :

Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat

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

A. Kewajiban bidan terhadap tugasnya

1. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
2. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan
3. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien
4. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya

5. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
6. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

C. Kewajiban bidan terhadap profesinya

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

D. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

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

E. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air

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

Dalam organisasi IBI terdapat Dewan Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA), yang memiliki tugas :

1. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan bidang sesuai dengan ketetapan pengurus pusat.
2. Melaporkan hasil kegiatan di bidang tugasnya secara berkala.

3. Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat.
4. Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggung jawabnya ditentukan pengurus.
5. MPEB dan MPA merupakan majelis independen yang berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam IBI tingkat nasional. MPEB secara internal memberikan saran, pendapat, dan buah pikiran tentang masalah pelik yang sedang dihadapi khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota. MPEB dan MPA bertugas mengkaji, menangani dan mendampingi anggota yang mengalami permasalahan dalam praktik kebidanan serta masalah hukum.

II. SANKSI

Tidak hanya memberikan penghargaan bagi bidan yang mampu melaksanakan prakteknya sesuai kode etik dan standar profesi bidan, tapi bagi bidan yang melanggar dan menyimpang dari kode etik yang ada, juga harus diberi sanksi yang tegas. Supaya bidan tetap bekerja sesuai kewenangannya. Contoh sanksi bidan adalah pencabutan ijin praktek bidan, pencabutan SIPB sementara, atau bisa juga berupa denda. Penyimpangan yang dilakukan oleh bidan misalnya : Bidan melakukan praktek aborsi, yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh bidan karena termasuk tindakan kriminal.

Bidan tidak melakukan rujukan pada ibu yang mengalami persalinan premature, bidan ingin melakukan persalinan ini sendiri. Ini jelas tidak boleh dilakukan, dan harus dirujuk. Karena ini sudah bukan kewenangan bidan lagi, selain itu jika dilakukan oleh bidan itu sendiri, persalinan akan membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya.

III. Setiap penyimpangan baik itu disengaja atau tidak, akan tetap di audit oleh dewan audit khusus yang telah dibentuk oleh organisasi bidan atau dinas kesehatan di kabupaten tersebut. Dan bila terbukti melakukan pelanggaran/penyimpangan maka bidan tersebut akan mendapat sanksi.

IV. Contoh penyimpangan yang disengaja adalah praktek aborsi, sedangkan pelanggaran yang dilakukan secara tidak sengaja misalnya menolong persalinan yang bayinya mengalami asfiksia tetapi bidan tidak segera melakukan pertolongan

V. Selain penghargaan dan sanksi, bidan juga patut mendapat jabatan fungsional dan jabatan struktural. Seperti yang dijelaskan pada materi di atas mengenai jabatan fungsional bidan, jabatan fungsional didapat oleh seorang bidan melalui pendidikan formal seperti D III dan SI berupa ijazah, sedangkan non formal berasal dari pelatihan atau penyuluhan/seminar yang diadakan oleh pemerintah atau organisasi bidan berupa sertifikat.

VI. Bidan memiliki jabatan fungsional sesuai dengan fungsi bidan yaitu pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Dalam menduduki jabatan ini, bidan juga berhak menerima tunjangan fungsional sesuai dengan kedudukannya. Sedangkan jabatan struktural bidan dilihat berdasarkan dimana bidan tersebut bekerja. Tunjangan berasal dari tempat dimana dia bekerja seperti di Puskesmas dan Rumah Sakit. Dan jabatan ini disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki bidan tersebut.

III. Jabatan Fungsional Bidan

Jabatan dapat ditinjau dari 2 aspek, yaitu jabatan struktural dan fungsional. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan Negara.

Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Seseorang memiliki jabatan fungsional berhak mendapatkan tunjangan fungsional. Jabatan bidan merupakan jabatan fungsional professional sehingga berhak mendapat tunjangan fungsional.

Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural. Jabatan fungsional sebagai bidan bisa didapat melalui pendidikan berkelanjutan, baik secara formal maupun nonformal, yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan professional bidan dalam melaksanakan fungsinya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti. Sedangkan jabatan strukturalnya bergantung dimana bidan tersebut bertugas, misalnya di rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya. Karir ini dapat dicapai oleh bidan di setiap tatanan pelayanan kebidanan/kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan, dan kebijakan yang ada.

Bidan merupakan salah satu profesi bidang kesehatan yang memiliki tugas yang berat dan harus dipertanggung jawabkan. Membantu persalinan adalah salah satu tugas berat bidan. Karena berhubungan dengan nyawa bayi dan ibunya. Selain itu bidan juga harus bisa mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Karena inilah bidan memang sudah seharusnya mendapat penghargaan baik dari pemerintah maupun masyarakat.

Penghargaan bagi bidan bisa diberikan dalam bentuk imbalan jasa atau pengakuan sebagai profesi bidan dan pemberian hak dan kewenangan kepada bidan dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan. Misalnya bidan yang tidak pernah bermasalah dengan hukum dan selalu berjalan seiring dengan kode etik bidan dan standar profesi bidan yang ada.

PRINSIP PERKEMBANGAN KARIR BIDAN

I. PENDIDIKAN LANJUT

Pendidikan lanjutan

Pendidikan Berkelanjutan adalah Suatu usaha 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. Dalam mengantisipasi tingkat kebutuhan masyarakat yang semakin bermutu terhadap pelayanan kebidanan, perubahan – perubahan yang cepat dalam pemerintahan maupun dalam masyarakat dan perkembangan IPTEK serta persaingan yang ketat di era global ini diperlukan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan yang berkualitas baik tingkat pengetahuan, ketrampilan dan sikap profesionalisme.

Pengembangan pendidikan kebidanan seyogyanya dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bagi bidan yang mengabdikan ditengah – tengah masyarakat. Pendidikan yang berkelanjutan ini bertujuan untuk mempertahankan profesionalisme bidan baik melalui pendidikan formal, maupun pendidikan non formal. Namun IBI dan pemerintah menghadapi berbagai kendala untuk memulai penyelenggaraan program pendidikan tersebut. Pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI adalah program D III dan D IV kebidanan. Pemerintah telah berupaya untuk menyediakan dana bagi bidan di sektor pemerintah melalui pengiriman tugas belajar keluar negeri. Di samping itu IBI mengupayakan adanya badan – badan swasta dalam dan luar negeri khusus untuk program jangka pendek. Selain itu IBI tetap mendorong anggotanya untuk meningkatkan pendidikan melalui kerjasama dengan universitas di dalam negeri. Skema pola pengembangan pendidikan kebidanan.

II. JOB FUNGSIONAL

Job fungsional (jabatan fungsional) merupakan Kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban hak serta wewenang pegawai negeri sipil yang dalam melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit. Jenis jabatan fungsional dibidang kesehatan: Dokter, Dokter gigi, Perawat, Bidan, Apoteker, Asisten apoteker, Pengawas farmasi makanan dan minuman, Pranata laboratorium, Entomolog, S3 Kebidanan, S2 Kebidanan, S1 Kebidanan, SLTA, Bidan bukan D III Kebidanan, D IV, Bidan

pendidik, Epidemiolog, Sanitarian, Penyuluhan kesehatan masyarakat, Perawat gigi, Administrator kesehatan, Nutrisionis.

Karier Fungsional

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

III. PRINSIP PENGEMBANGAN KARIER BIDAN DIKAITKAN DENGAN PERAN FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN

Dalam mengantisipasi tingkat kebutuhan masyarakat yang semakin bermutu terhadap pelayanan kebidanan, perubahan-perubahan yang cepat dalam pemerintahan maupun dalam masyarakat dan perkembangan IPTEK serta persaingan yang ketat di era global ini diperlukan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan yang berkualitas baik tingkat pengetahuan, keterampilan dan sikap profesionalisme.

IBI sebagai satu-satunya wadah bagi bidan telah mencoba berbuat untuk mempersiapkan perangkat lunak melalui kegiatan dalam lingkup profesi yang berkaitan dengan tugas bidan melayani masyarakat di berbagai tingkat kehidupan. Oleh karena IBI bertanggung jawab untuk mendorong tumbuhnya sikap profesionalisme bidan melalui kerjasama yang harmonis dengan berbagai pihak terutama dengan pemerintah. Karena keberadaan IBI ditengah-tengah anak bangsa merupakan pengabdian profesi dan juga kehidupan bidan itu sendiri. Oleh karena itu, IBI senantiasa turut berperan aktif dalam berbagai upaya yang diprogramkan pemerintah baik pada tingkat pusat maupun tingkat daerah sampai ke tingkat ranting. Hal tersebut diupayakan untuk meningkatkan kualitas hidup anak bangsa dan sekaligus kualitas bidan sebagai pelayan masyarakat khususnya ibu dan anak. Untuk itu seyogyanya pendidikan bidan dirancang secara berkesinambungan, berjenjang, dan berkelanjutan.

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

Visi Pendidikan Berkelanjutan adalah pada tahun 2010 seluruh bidan telah menerapkan pelayanan yang sesuai standart praktik bidan internasional dan dasar pendidikan minimal Diploma III kebidanan.

Misi pendidikan berkelanjutan, mencakup:

1. Mengembangkan pendidikan berkelanjutan berbentuk "sistem".
2. Membentuk unit pendidikan bidan di tingkat pusat, provinsi, daerah, kabupaten, dan cabang.
3. Membentuk tim pelaksana pendidikan berkelanjutan.
4. Mengadakan jaringan dan bekerjasama dengan pihak terkait.

Tujuan pendidikan berkelanjutan kebidanan yaitu:

1. Pemenuhan standart

Organisasi profesi bidan telah menentukan standart kemampuan bidan yang harus dikuasai melalui pendidikan berkelanjutan. Bidan yang telah lulus program pendidikan kebidanan tersebut wajib melakukan registrasi pada organisasi profesi bidan untuk mendapatkan izin memberi pelayanan kebidanan kepada pasien.

2. Meningkatkan produktivitas kerja

Bidan akan dipacu untuk terus meningkatkan jenjang pendidikan mereka sehingga pengetahuan dan keterampilan (technical skill) bidan akan lebih berkualitas. Hal ini akan meningkatkan produktivitas kerja bidan dalam memberi pelayanan pada klien.

3. Efisiensi

Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan melahirkan bidan yang kompeten dibidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien.

4. Meningkatkan kualitas pelayanan

Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan memicu daya saing di kalangan profesi kebidanan agar terus meningkatkan kualitasnya dalam memberi pelayanan kepada klien. Pelayanan kebidanan yang berkualitas akan menarik konsumen.

5. Meningkatkan moral

Melalui pendidikan bidan yang berkelanjutan tidak hanya pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberi pelayanan yang menjadi perhatian, tetapi moralitas dan etika seorang bidan juga ditingkatkan untuk menjamin kualitas bidan yang profesional.

6. Meningkatkan karier

Peluang peningkatan karier akan semakin besar seiring peningkatan kualitas pelayanan, performa dan prestasi kerja. Semua ini ditunjang oleh pendidikan bidan yang berkualitas.

7. Meningkatkan kemampuan konseptual

Kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam menangani kasus pasien akan terasah sehingga bidan dapat memberi asuhan kebidanan dengan tepat.

8. Meningkatkan keterampilan kepemimpinan (*leadership skill*)

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

9. Imbalan (*Kompensasi*)

Asuhan bidan yang berkualitas akan menarik konsumen dan meningkatkan penghargaan atas pelayanan yang diberikan

10. Meningkatkan kepuasan konsumen

Kepuasan konsumen akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan

Pendidikan Formal

Pendidikan Formal dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI adalah Program D III dan D IV Kebidanan. Pemerintah juga menyediakan dana bagi bidan (disektor pemerintah) untuk tugas belajar ke luar negeri. IBI juga mengupayakan adanya badan-badan swasta dalam dan luar negeri untuk program jangka pendek dan kerjasama dengan Universitas di dalam negeri.

Pendidikan Non Formal

Pendidikan Non Formal telah dilaksanakan melalui program pelatihan, magang, seminar atau lokakarya dan program non formal lainnya yang merupakan kerjasama antara IBI dan lembaga Internasional yang dilaksanakan di berbagai propinsi. IBI juga telah mengembangkan suatu program mentorship dimana bidan senior membimbing bidan junior dalam konteks profesionalisme kebidanan.

Pendidikan berkelanjutan bidan sebagai sistem memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Komprehensif

Sistem pendidikan berkelanjutan harus dapat mencakup seluruh anggota profesi bidan

2. Berdasarkan analisis kebutuhan

Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berhubungan dengan tugas (job related) dan relevan dengan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

3. Berkelanjutan

Sistem pendidikan berkelanjutan menyelenggarakan pendidikan yang berkesinambungan dan berkembang

4. Terkoordinasi secara internal

Sistem pendidikan berkelanjutan bekerjasama dengan institusi pendidikan dalam memanfaatkan berbagai sumber daya dan mengelola berbagai program pendidikan berkelanjutan.

5. Berkaitan dengan sistem lainnya

Sistem pendidikan berkelanjutan memiliki tiga (3) aspek subsistem yang merupakan bagian dari sistem-sistem yang lain di luar sistem pendidikan yang berkelanjutan. Ketiga aspek tersebut adalah :

6. Perencanaan tenaga kesehatan (*health manpower planning*)

Produksi tenaga kesehatan (*health manpower production*)

7. Manajemen tenaga kesehatan (*health manpower management*)

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 suatu organisasi

EVALUASI

1. Bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera disebut

 - a. Manusia
 - b. Bidan
 - c. Pelayanan Kebidanan
 - d. Lingkungan
 - e. Perilaku

2. Makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam – macam sesuai dengan tingkat perkembangannya disebut

- a. Manusia
 - b. Bidan
 - c. Pelayanan Kebidanan
 - d. Lingkungan
 - e. Perilaku
3. Suatu keadaan yang disebabkan oleh gangguan fisik, fisiologis, psikologis dan sosial yang dapat mempengaruhi kebutuhan hidupnya sehingga kurang berfungsi secara tepat dan sempurna sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya disebut
- a. Sehat
 - b. Kesehatan
 - c. Sakit
 - d. Kesakitan
 - e. Lingkungan
4. Lingkungan yang terdapat dalam paradigma asuhan kebidanan meliputi
- a. Lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya.
 - b. Lingkungan masyarakat, keluarga, komunitas
 - c. Lingkungan masyarakat, lingkungan fisik, lingkungan biologis
 - d. Lingkungan keluarga, lingkungan budaya, lingkungan masyarakat
 - e. Lingkungan budaya, lingkungan kelompok, lingkungan masyarakat
5. Keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis disebut
- a. Sehat
 - b. Kesehatan
 - c. Sakit
 - d. Kesakitan
 - e. Lingkungan
6. Layanan yang dilakukan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan dinamakan layanan
- a. Primer
 - b. Kolaborasi
 - c. Rujukan
 - d. Rekomendasi
 - e. Mandiri

7. Layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya dinamakan layanan
 - a. Primer
 - b. Kolaborasi
 - c. Rujukan
 - d. Rekomendasi
 - e. Mandiri
8. Layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan dinamakan layanan
 - a. Primer
 - b. Kolaborasi
 - c. Rujukan
 - d. Rekomendasi
 - e. Mandiri
9. Dibawah ini merupakan salah satu dari prinsip asuhan kebidanan adalah
 - a. Orientasi asuhan pada klien
 - b. Pelayanan kebidanan
 - c. Pelayanan kesehatan masyarakat
 - d. Pelayanan primer
 - e. Manajemen asuhan
10. Seluruh tugas yang menjadi tanggungjawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak merupakan pengertian dari.....
 - a. Tanggungjawab bidan
 - b. Kewajiban bidan
 - c. Profesi Bidan
 - d. Pelayanan kebidanan
 - e. Praktek Bidan
11. Menjaga kerahasiaan (privacy) klien merupakan
 - a. Manajemen kebidanan
 - b. Asuhan kebidanan
 - c. Prinsip Asuhan kebidanan
 - d. Praktik Kebidanan
 - e. Pelayanan kebidanan

12. Sasaran pelayanan kebidanan meliputi

 - a. Individu, keluarga, anak
 - b. Ibu, anak, keluarga
 - c. Individu, keluarga, masyarakat
 - d. Anak, ibu, masyarakat
 - e. Individu, ibu, masyarakat, ibu dan anak

13. Berikut ini peran bidan sebagai pengelola fasilitas pelayanan adalah.....

 - a. Evaluasi program
 - b. Membuat program pelayanan
 - c. Memimpin rapat
 - d. Melakukan supervisi
 - e. Membuat laporan supervise

14. Berikut ini merupakan tugas bidan sebagai peneliti adalah

 - a. Memajukan ilmu pengetahuan
 - b. Memproses masalah
 - c. Menyusun rencana
 - d. Mengumpulkan data penelitian
 - e. Menilai praktik klinik

15. Seorang bidan harus mempunyai prinsip penelitian, yaitu.....

 - a. Sukarela
 - b. Informed consent
 - c. Bermanfaat bagi umat manusia
 - d. Kerahasiaan
 - e. Privacy

16. Berikut ini merupakan peran bidan sebagai pendidik adalah

 - a. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan
 - b. Memproses masalah
 - c. Menyusun rencana
 - d. Mengumpulkan data penelitian
 - e. Melakukan supervise

17. Berikut ini yang bukan merupakan ruang lingkup bidan sebagai pelaksanaan adalah

 - a. Polindes
 - b. Posyandu
 - c. Puskesmas

- d. Rumah bersalin
 - e. Identifikasi resiko tinggi
18. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan merupakan
- a. Tugas rujukan
 - b. Tugas kolaborasi
 - c. Tugas mandiri
 - d. Peran sebagai pengelola
 - e. Peran sebagai peneliti
19. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa hamil, bersalin dengan penyulit, nifas, BBL dan balita dengan kelainan, resiko tinggi dan kegawatdaruratan merupakan
- a. Tugas rujukan
 - b. Tugas kolaborasi
 - c. Tugas mandiri
 - d. Peran sebagai pengelola
 - e. Peran sebagai peneliti
20. Memberikan asuhan kebidanan pd ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan balita, dengan resiko tinggi (risti) dan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi merupakan
- a. Tugas rujukan
 - b. Tugas kolaborasi
 - c. Tugas mandiri
 - d. Peran sebagai pengelola
 - e. Peran sebagai peneliti
21. Dibawah ini yang termasuk bidan sebagai penyelia adalah
- a. Menyusun program supervisi
 - b. Membuat program pelayanan
 - c. Mengelola alat
 - d. Pengelolaan fasilitas pelayanan
 - e. Memimpin rapat dan informasi program
22. Dibawah ini merupakan bagian dari bidan sebagai pengelola fasilitas pelayanan adalah
- a. Mengelola SDM
 - b. Mengelola alat
 - c. Membuat program pelayanan

- d. Mengelola pelayanan
 - e. Membuat program
23. Dibawah ini yang bukan merupakan syarat-syarat dalam melakukan penelitian adalah ...
- a. Sukarela
 - b. Informed consent
 - c. Kerahasiaan
 - d. Privacy
 - e. Marah-marah
24. Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik profesional melalui
- a. Membimbing dukun bayi
 - b. Pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan dalam kelompok profesi
 - c. Kader dan petugas kesehatan lain
 - d. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
 - e. Melaksanakan penilaian pelayanan
25. Berikut ini merupakan peningkatan peran serta masyarakat dalam kebidanan adalah
- a. Membina posyandu, dasa wisma, kader, dukun
 - b. Pelayanan KB
 - c. Kie
 - d. Poliklinik
 - e. Kamar bersalin
26. Seperangkat konsep/pernyataan yang secara jelas menguraikan fenomena penting dalam disiplin ilmu adalah
- a. Peraga
 - b. Model
 - c. Teori
 - d. Konsep
 - e. Konsepsi
27. Macam – macam asuhan kebidanan (*sesuai dg Kompetensi Bidan di Indonesia*)
kecuali....
- a. Asuhan pra konsepsi, KB & ginekologi
 - b. Asuhan selama kehamilan
 - c. Asuhan selama persalinan
 - d. Asuhan pd ibu nifas & menyusui
 - e. Asuhan pada masyarakat

28. Proses penatalaksanaan kebidanan menurut helen varney terdiri dari berapa langkah ?

- a. 7
- b. 6
- c. 5
- d. 4
- f. 3

29. Manajemen kebidanan menurut helen varney adalah.....

- a. Proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan
- b. Merupakan alur pikir bidan dalam melakukan asuhan
- c. Metode yang memerlukan pemikiran dan tindakan yang menguntungkan bagi klien
- d. Proses pemecahan masalah yg digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.
- e. Bukan salah satu diatas

30. Misi pendidikan berkelanjutan, mencakup:

- a. Mengembangkan pendidikan berkelanjutan berbentuk "sistem".
- b. Membentuk unit pendidikan bidan di tingkat pusat, provinsi, daerah, kabupaten, dan cabang.
- c. Membentuk tim pelaksana pendidikan berkelanjutan.
- d. Mengadakan jaringan dan bekerjasama dengan pihak terkait
- e. Bukan salah satu diatas

DAFTAR PUSTAKA

1. Varney, H. 1997. Varney`s Midwifery. Jones and Butlet Publishers. Sudbury, Massachussetts, USA.
2. Pusdiknakes. 1996. Konsep Kebidanan Depkes RI.
3. Pusdiknakes. 1995. Manajemen Kebidanan Depkes RI.
4. Mustika, Sofyan dkk. 2003. 51 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan. PP IBI
5. MenkasRI, 2002, Keputusan Menteri KesehatanRI no. 900/ Menkes/ SK VII/2002, Jakarta.