



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA
SK MENDIKNAS RI NO. 86/D/O/2009

Jln. Nikiin Baru No. 69 Yogyakarta 55162 Telp. (0274) 2870661 Fax 383560

Website: www.stikes-yogyakarta.ac.id Email: stikesyo@gmail.com

Program Studi : • S1- Keperawatan • Profesi Ners • DIII-Kebidanan • S1 Administrasi Rumah Sakit • S1 Kebidanan

SURAT TUGAS

Nomor : 703.B/ST/Stikesyo/XII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulistyaningsih Prabawati, S.Si.T.,M.Kes.

Jabatan : Ketua

Perguruan Tinggi : STIKes Yogyakarta

Dengan ini menugaskan :

1. Wiwin Winarsih, S.ST.,M.Keb.
2. Setyo Retno Wulandari, S.Si.T.,M.Kes.

Untuk membuat Buku Ajar :

1. Konsep Praktik Kebidanan
2. Anatomi Fisiologi Manusia

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 01 Desember 2023



Sulistyaningsih Prabawati, S.Si.T.,M.Kes./

KONSEP PRAKTIK KEBIDANAN

Buku ini membahas tentang Definisi Bidan dan Sejarah Dalam Kebidanan, Peran Bidan dalam Konteks Nasional dan Global, Lingkup Praktik Kebidanan, Paradigma dan Kompetensi Bidan, Critical Thinking and Critical Reasoning, Informed Choice dan Informed Consent, Aspek Legal dan Status dalam Kebidanan, Isu Professional dalam Praktik Kebidanan, Etik dalam Kebidanan, Konsep Berubah, Seni dalam Praktik Kebidanan, Pengenalan EBP dalam Peraktik Kebidanan dan Prmosi Kesehatan, Midwifery Led Care (L&D), Konsep Praktik Kebidanan, Sosial Model vs Medical Model, Model Praktik dalam Konteks Nasional dan Global Pengukuran Kualitas dan Mutu, serta Transformasi Praktik Kebidanan di Indonesia.



PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA
ANGGOTA IKAPI 043/584/2023
Email : penerbitmafya@gmail.com
Website : penerbitmafya.com
FB : Penerbit Mafy



KONSEP PRAKTIK KEBIDANAN

KONSEP PRAKTIK KEBIDANAN

Lili Purnama Sari, Setia Nisa, Prasetyaningsih, Wifwin Winarsih, Astik Umiyah,
Miftakul Zahah, Arifah Septiane Mukti, Yulianti, Setyo Retno Wulandari,
Dini Nur Octaviani Katin, Dewita Rahmatul Amin, Rizky Nikmahul Husna Ali,
Welly Handayani, Rika Armalini, Baiq Dianzalia Siswari, Rika Astria Rishel, Supriani



Konsep Praktik
KEBIDANAN

UU No 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat ciptaan dan/atau produk hak terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan ciptaan dan/atau produk hak terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan ciptaan dan/atau produk hak terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu ciptaan dan/atau produk hak terkait dapat digunakan tanpa izin pelaku pertunjukan, produser fonogram, atau lembaga penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Konsep Praktik **KEBIDANAN**

**Lili Purnama Sari, Setia Nisa, Prasetyaningsih, Wiwin Winarsih,
Astik Umayah, Miftakhul Zanah, Arifah Septiane Mukti, Yulianti,
Setyo Retno Wulandari, Dwi Nur Octaviani Katili, Dewita Rahmatul Amin,
Rizky Nikmathul Husna Ali, Welly Handayani, Rika Armalini,
Baiq Disnalia Siswari, Rika Astria Rishel, Supiani**



KONSEP PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis:

Lili Purnama Sari, Setia Nisa, Prasetyaningsih, Wiwin Winarsih, Astik Umiyah, Miftakhul Zanah, Arifah Septiane Mukti, Yulianti, Setyo Retno Wulandari, Dwi Nur Octaviani Katili, Dewita Rahmatul Amin, Rizky Nikmathul Husna Ali, Welly Handayani, Rika Armalini, Baiq Disnalia Siswari, Rika Astria Rishel, Supiani

Editor:

Andi Asari

Desainer:

Tim Mafy

Sumber Gambar Cover:

www.freepik.com

Ukuran:

viii, 220 hlm, 15,5 cm x 23 cm

ISBN:

978-623-8506-37-8

Cetakan Pertama:

Desember 2023

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA

ANGGOTA IKAPI 041/SBA/2023

Kota Solok, Sumatera Barat, Kode Pos 27312

Kontak: 081374311814

Website: www.penerbitmafy.com

E-mail: penerbitmafy@gmail.com

Prakata

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas pertolongan dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan buku yang berjudul **Konsep Praktik Kebidanan**. Buku ini disusun secara lengkap dengan tujuan untuk memudahkan para pembaca memahami isi buku ini. Buku ini membahas tentang Definisi Bidan dan Sejarah Dalam Kebidanan, Peran Bidan dalam Konteks Nasional dan Global, Lingkup Praktik Kebidanan, Paradigma dan Kompetensi Bidan, *Critical Thinking and Critical Reasoning*, *Informed Choice* dan *Informed Consent*, Aspek Legal dan Status dalam Kebidanan, Isu Professional dalam Praktik Kebidanan, Etik dalam Kebidanan, Konsep Berubah, Seni dalam Praktik Kebidanan, Pengenalan EBP dalam Peraktik Kebidanan dan Prmosi Kesehatan, *Midwifery Led Care (L&D)*, Konsep Praktik Kebidanan, Sosial Model vs Medical Model, Model Praktik dalam Konteks Nasional dan Global Pengukuran Kualitas dan Mutu, serta Transformasi Praktik Kebidanan di Indonesia.

Kami menyadari bahwa buku yang ada di tangan pembaca ini masih banyak kekurangan. Maka dari itu kami sangat mengharapkan saran untuk perbaikan buku ini di masa yang akan datang. Dan tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat membawa manfaat dan dampak positif bagi para pembaca.

Malang, 28 November 2023

Penulis

Daftar Isi

Prakata	v
01 • Definisi Bidan dan Sejarah dalam Kebidanan	1
02 • Peran Bidan dalam Konteks Nasional dan Global	17
03 • Lingkup Praktik Kebidanan	29
04 • Paradigma dan Kompetensi Bidan	39
05 • <i>Critical Thinking and Critical Reasoning</i>	51
06 • <i>Informed Choice dan Informed Consent</i>	65
07 • Aspek Legal dan Status dalam Kebidanan	77
08 • Isu Professional dalam Praktik Kebidanan	87
09 • Etik dalam Kebidanan	95
10 • Konsep Berubah	107
11 • Seni dalam Praktik Kebidanan	119
12 • Pengenalan EBP dalam Praktik Kebidanan dan Prmosi Kesehatan	127
13 • Midwifery Led Care (L&D)	145
14 • Konsep Praktik Kebidanan	157

15.	Sosial Model vs Medical Model	167
16.	Model Praktik dalam Konteks Nasional dan Global Pengukuran Kualitas dan Mutu	179
17.	Transformasi Praktik Kebidanan di Indonesia	191
	Tentang Penulis	203

BAB 01.

DEFINISI BIDAN DAN SEJARAH DALAM KEBIDANAN

Lili Purnama Sari

A. Definisi Bidan

Bidan Merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan yang komprehensif yang mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, balita, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang aman (IBI, 2016).

Keberadaan bidan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Pelayanan kebidanan sudah tersedia di setiap daerah dan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia.

Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan (Septiana and Srimulyawati, 2020).

Bidan adalah pemberi layanan kesehatan yang mempunyai otonomi penuh dalam praktiknya yang juga berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Bidan dalam praktik kebidanan menempatkan perempuan/ibu sebagai mitra dengan pemahaman kompetensi terhadap perempuan, baik aspek sosial, emosi, budaya, spiritual, psikologi, fisik, maupun pengalaman reproduksinya.

B. Sejarah Profesi Kebidanan

Ide untuk membentuk organisasi bidan internasional dimulai di Belgia pada tahun 1919, ketika itu banyak asosiasi kebidanan nasional di berbagai negara yang kemudian membentuk Uni Bidan Internasional dan mengadakan Kongres Internasional Pertama pada tahun 1922.

Hari Bidan se-Dunia ("International Day of the Midwife", IDM), pertama kali diadakan pada tanggal 5 Mei 1991 dan sampai saat ini telah dirayakan oleh lebih dari 100 negara anggota "International Confederation of Midwife" (ICM atau Konfederasi Bidan se-Dunia). Peringatan Hari Bidan se-Dunia tersebut diadakan untuk menghormati jasa para bidan yang pada tahun 1987 mengadakan "International Confederation of Midwives Conference" di Belanda.

Pada kongres tersebut para pemrakarsa menawarkan gagasan yang menarik dalam masalah yang dihadapi oleh para bidan dalam konteks tahun 1930-an. Bertempat di Perancis setelah perang dunia kedua, disepakati pada tahun 1953 diadakan "World Congress" bidan pertama, yang berlangsung di London pada tahun 1954. Pada Kongres tersebut disepakatilah nama baru organisasi yaitu "International Confederation of Midwife" (ICM) serta AD/ART baru. Sekretariat ICM disepakati pada "Royal College of Midwives" (RCM) yang berkantor pusat di London. Presiden RCM, Nora Deane, kemudian terpilih sebagai Presiden

ICM pertama dan Marjorie Bayes terpilih sebagai Sekretaris Eksekutif, yang dijabatnya sampai tahun 1975.

Di Indonesia sendiri setiap tanggal 24 Juni diperingati pula sebagai Hari Bidan Nasional. Sejarah lahirnya Hari Bidan Indonesia ini diawali dari Konferensi Bidan Pertama di Jakarta pada tanggal 24 Juni 1951 atas prakarsa para bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Dalam sejarah bidan Indonesia juga menyebutkan bahwa tanggal 24 Juni 1951 dipandang sebagai hari lahirnya Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Konferensi bidan yang pertama telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu mendirikan sebuah organisasi profesi bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI), yang berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pada konferensi IBI saat itu juga dirumuskan tujuan IBI. Dengan landasan dan arah tersebut, dari tahun ke tahun IBI terus berkembang dengan hasil-hasil perjuangannya yang semakin nyata dan telah dapat dirasakan manfaatnya baik oleh masyarakat maupun pemerintah Indonesia sendiri. Itulah sekilas cerita tentang sejarah tanggal 5 Mei menjadi Hari Bidan se-Dunia ("International Day of Midwife"), termasuk sejarah berdirinya organisasi bidan di Indonesia (Ningsih, *et al.*, 2022).

C. Sejarah Pelayanan Kebidanan

Sejarah Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

1. Yunani

Hipocrates yang hidup antara tahun 460-370 sebelum masehi. Beliau mendapat sebutan Bapak Pengobatan karena selama hidupnya menaruh perhatian besar terhadap perawatan dan pengobatan serta kebidanan. Beliau menganjurkan ibu bersalin ditolong dengan perikemanusiaan dan mengurangi penderitaan ibu. Beliau menganjurkan agar ibu bersalin dirawat dengan selayaknya. Sehubungan dengan anjuran itu maka di negeri Yunani dan Romawi terlebih dahulu merawat wanita nifas.

2. Roma

Soranus yang hidup pada tahun 98-138 sesudah masehi. Beliau disebut Bapak Kebidanan karena dari beliau adalah pertama kali menaruh perhatian terhadap kebidanan setelah masa Hipocrates dan berpendapat bahwa seorang bidan hendaklah seorang ibu yang telah mengalami kelahiran bayi, ibu yang tidak takut akan hantu, setan, serta menjauhkan tahayul. Di samping itu beliau pertama kali menemukan dan menulis tentang Versi Podali, tapi sayang tidak disertai keterangan yang lengkap. Setelah Soranus meninggal usahanya diteruskan oleh muridnya Moscion. Ia menulis buku yang merupakan pengajaran bagi bidan-bidan. Buku yang ditulisnya itu diberi judul Katekismus bagi bidan-bidan Roma. Dengan adanya buku itu majalah pengetahuan bidan.

Galen (129-201 Masehi) menulis beberapa teks tentang pengobatan termasuk Obstetri dan Gynekologi. Dia juga menggambarkan bagaimana bidan melakukan Dilatasi Servik.

3. Inggris

William Smellie, (1697-1763), Beliau mengubah bentuk cunam, serta menulis buku tentang pemasangan cunam dengan karangan yang lengkap, ukuran-ukuran panggul dan perbedaan panggul sempit dan biasa. setelah itu Murid dari William Smellie, yang memeruskan usahanya yang bernama William Hunter (1718-1783).

4. Amerika Serikat

Zaman dahulu kala di AS persalinan ditolong oleh dukun beranak yang tidak berpendidikan. Kemudian nasib malang menimpa Anne Hutchinson ketika ia menolong sahabatnya bernama Marry Dyer, melahirkan anak dengan Anencephalus. Orang-orang mengecam Anne sebagai seorang ahli shir wanita. Akibat kecaman tu ia meninggalkan Boston dan pergi ke Long Island, kemudian ke Pelham, New York. Disana ia terbunuh waktu ada pemberontakan orang-orang Indian. Karena ia dianggap sebagai orang yang berjasa maka ia diperingati

dengan nama Hutchinson River Parkway. Setelah orang Amerika mendengar perkembangan di Inggris beberapa orang Amerika terpengaruh dengan kemajuan di Inggris dan pergi kesana untuk memperdalam ilmunya, antara lain:

a. Dr. James Lloyd (1728-1810)

Beliau berasal dari Boston, belajar di London di RS Guy dan RS Saint Thomas.

b. Dr. William Shippen (1736-1808)

Beliau berasal dari Philadelphia, belajar di Eropa selama lima tahun kemudian belajar pada William Smellie dan John, William Hunter dan Mackenzie.

c. Dr. Samuel Brad yang hidup pada tahun 1742-1821. Setelah menamatkan pelajarannya beliau pergi ke Eropa belajar di Edinburgh hingga tamat. Kemudian meneruskan lagi ke London hingga pada tahun 1768 kembali ke Amerika Serikat pada umur 26 tahun (Ningsih, *et al.*, 2022).

Sejarah Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Dari Zaman Penjajahan Belanda, saat Masa kemerdekaan RI sangat berpengaruh terhadap politik pemerintahan dalam pendidikan dan pelayanan tenaga kesehatan. Perkembangan pelayanan dan pendidikan tenaga kesehatan, kebutuhan masyarakat serta kemajuan IPTEK di Indonesia.

1. Pada tahun 1907 (Zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels). Pada zaman pemerintah Hindia Belanda. AKI dan AKB sangat tinggi, Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan tapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukan bagi orang Belanda yang ada di Indonesia.
2. Tahun 1849. Dibuka pendidikan dokter Jawa di Batavia (di RS Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto), 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) lulusan ini

kemudian bekerja di RS dan di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

3. Tahun 1952. Mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal, postnatal dan pemeriksaan bayi dan anak termasuk imunisasi dan penyuluhan gizi. Sedangkan di luar BKIA bidan memberikan portolongan persalinan di rumah keluarga dan pergi melakukan kunjungan rumah sebagai upaya tindak lanjut dari pasca persalinan. Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan yang terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Puskesmas pada tahun 1957. Puskesmas memberikan pelayanan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di puskesmas berfungsi memberikan pelayanan KIA termasuk pelayanan KB baik di luar maupun didalam instansi pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan yang diberikan di luar adalah pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pelayanan di Posyandu mencakup empat kegiatan yaitu pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan.
4. Mulai tahun 1990 Bertitik tolak dari konferensi kependudukan dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada kesehatan reproduksi, memerlukan pelayanan bidan. Lingkup pelayanan tersebut meliputi:
 - a. *Family planning*.
 - b. PMS termasuk infeksi saluran reproduksi.
 - c. Safe motherhood termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus.
 - d. Kesehatan reproduksi pada remaja.
 - e. Kesehatan reproduksi pada orang tua.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan.

Kewenangan tersebut diatur melalui Permenkes. Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari; Permenkes No. 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas hanya pada pertolongan persalinan normal secara mandiri didampingi tugas lain.

1. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989.
2. Wewenang bidan dibagi dua, yaitu wewenang umum dan wewenang khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus 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 KB, pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registasi dan praktek bidan revisi dari Permenkes 572/VI/1996.
5. Kepmenkes No.1464 Tahun 2010.
6. Kepmenkes No. 28 Tahun 2017.
7. UU No 4 Tahun 2020 tentang Kebidanan.

Dalam melakukan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Dalam keadaan 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, pengalamam berdasarkan standar profesi (Ningsih, *et al.*, 2022).

D. Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Era Digitalisasi

Kemajuan teknologi dan informasi di era sekarang dikenal sebagai zaman digitalisasi atau internet karena semua informasi dapat diketahui melalui internet termasuk informasi tentang kesehatan pada umumnya dan kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Di era ini lebih mudah karena banyak orang yang memfokuskan kegiatan dalam bentuk daring (online) sehingga tidak ketinggalan zaman. Kemajuan teknologi ini mempengaruhi berbagai sektor kehidupan terutama dalam pelayanan kebidanan berbasis digital untuk menekan kejadian angka kematian ibu dan bayi melalui asuhan jarak jauh.

Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Dalam pelayanan kebidanan, bidan melaksanakan praktik kebidanan yang berupa pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. Pelayanan kebidanan harus didasari oleh rasa sosial yang tinggi sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kebidanan yang Sudah menjadi pegangan bidan dalam memberi pelayanan kebidanan (Aggraini, *et al.*, 2022).

E. Sejarah dan perkembangan Pendidikan Bidan

Sejarah dan Perkembangan Pendidikan Bidan di Luar Negeri

1. Jepang

Di Jepang pendidikan bidan dimulai tahun 1912 bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan dan neonatus, tapi pada masa tersebut muncul masalah karena masih kurangnya tenaga bidan dan bidan hanya mampu melakukan pertolongan persalinan yang normal saja, tidak siap jika terjadi kegawat daruratan sehingga bisa diinterpretasikan bahwa kualitas bidan masih kurang memuaskan. Hal ini

disebabkan karena bidan di Jepang bersekolah perawat selama 3 tahun + 6 bulan pendidikan bidan. Akhirnya pada tahun 1987 ada upaya untuk meningkatkan pelayanan dan pendidikan bidan, menata dan mulai merubah situasi.

2. Malaysia

Perkembangan kebidanan di Malaysia bertujuan untuk menurunkan MMR dan IMR dengan menempatkan bidan desa. Mereka memiliki basic SMP + juru rawat + 1 tahun sekolah bidan.

3. Belanda

Di Belanda yang merupakan negara Eropa membuka akademi pendidikan bidan yang pertama pada tahun 1861 di RS Universitas Amsterdam. Akademi ke dua di Rotterdam dibuka pada tahun 1882 dan yang ketiga pada tahun 1913 di Heerlen. Belanda teguh berpendapat bahwa pendidikan bidan harus dilaksanakan secara terpisah dari pendidikan perawat, karena disiplin kedua bidang ini memerlukan sikap dan keterampilan yang berbeda. Perawatan umumnya bekerja secara hirarki di RS di bawah pengawasan sedangkan bidan diharapkan dapat bekerja secara mandiri di tengah masyarakat. Pada mulanya pendidikan bidan adalah 2 tahun, kemudian menjadi 3 tahun dan sejak 1994 menjadi 4 tahun dengan basic pendidikannya setara dengan SMA.

4. Australia

Australia berada pada titik perubahan terbesar dalam pendidikan kebidanan. Sistem ini menunjukkan bahwa seorang bidan adalah seorang perawat yang terlegislasi dengan kualifikasi kebidanan. Konsekwensinya banyak bidan-bidan yang telah mengikuti pelatihan di Amerika dan Eropa tidak dapat mendaftar tanpa pelatihan perawatan. Siswa-siswa yang mengikuti pelatihan kebidanan pertama kali harus terdaftar sebagai perawat. Kebidanan swasta di Australia berada pada poin kritis pada awal tahun 1990, berjuang untuk bertahan

pada waktu perubahan besar. Medikalisasi telah dibawa sebagian oleh dokter, melalui pelatihan melebihi dari yang diperlukan ini adalah gambaran dari perjuangan bidan-bidan di Negara lain. Profesi keperawatan di Australia menolak hak bidan sebagai identitas profesi yang terpisah. Dengan kekuatan penuh bidan-bidan yang sedikit tersupport untuk mencapai kembali hak-hak dan kewenangan mereka dalam menolong persalinan Pendidikan bidan dengan basic perawat + 2 tahun. Sejak tahun 2000 telah dibuka University of Technology of Sydney yaitu S2 (Doctor Of Midwifery) (Ningsih, *et al.*, 2022).

Sejarah dan Perkembangan Pendidikan Bidan di Indonesia

Sejak masa penjajahan hindia belanda pendidikan bidan sudah di mulai, pendidikan yang dimaksud yaitu pendidikan dalam bentuk formal maupun non formal:

Dr. W. Bosch merupakan tokoh pembuka pendidikan bidan yang pertama beliau merupakan seorang dokter militer asal Belanda. Pada saat itu pendidikan bidan hanya diperuntukkan bagi wanita pribumi dan batavia. Pendidikan tersebut tidak berlangsung cukup lama dikarenakan kurangnya peserta pendidik dan keterbatasan dari wanita untuk bisa keluar rumah. Tahun 1902 pendidikan bidan kembali dibuka untuk wanita pribumi di Rumah Sakit Batavia dan tahun 1904 dibuka lagi pendidikan bidan untuk wanita Indonesia di Kota Makasar. Mulai tahun 1911-1912 dibuka pendidikan tenaga keperawatan khusus laki-laki, secara terencana di Kota Semarang dan Batavia. Dan tahun 1914 di buka pendidikan tenaga keperawatan bagi peserta didik wanita. Belanda mendidik bidan dengan lulusan Mulo (sederajat SLTP bagian B) pada tahun 1935-1938 dan hampir secara bersamaan dibuka pula sekolah bidan pada beberapa kota-kota besar di Indonesia. Lulusan tersebut didasari atas: Vroedvrouw eerste klas yang merupakan bidan dengan pendidikan dasar Mulyo ditambah dengan pendidikan bidan selama 3 tahun, sedangkan "vroedvrouw" merupakan bidan dari lulusan perawat yang disebut bidan kelas dua atau mantri.

Tahun 1950-1953 Kota Yogyakarta membuka Kursus Tambahan Bidan (KTB), lama proses kursus tersebut mencapai 7 sampai 12 minggu dengan tujuan memperkenalkan dan mengembangkan program kesehatan Ibu dan Anak, setelah itu kegiatan KTB tersebut di tutup pada tahun 1967. Pada tahun 1952 Kota Bandung membuka pendidikan guru bidan, guru kesehatan masyarakat dan guru perawat, seiring berkembangnya zaman pendidikan tersebut dirubah menjadi sekolah guru perawat (SPK) pada tahun 1972.

Program pendidikan bidan dibuka pada tahun 1970 dari lulusan sekolah pengatur rawat (SPR) di tambah 2 tahun pendidikan bidan. Pada tahun 1974 sekolah bidan ditutup dan di bukanya SPK dengan maksud mencetak tenaga multi purpose dilapangan yang mampu menolong persalinan, mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan kebawah terlalu banyak, namun hal tersebut tidak membuahkan hasil yang maksimal. Pendidikan bidan sempat ditutup selama 10 tahun yaitu pada tahun 1975 sampai dengan 1984. Tahun 1981 pendidikan diploma I Kesehatan Ibu dan Anak di buka, dengan latar belakang pendidikan terakhir, yaitu SPK, namun hanya bisa berlangsung dalam waktu 1 tahun. Program pendidikan bidan A (PBB-A) dibuka pada tahun 1985 yang mana peserta pendidikan bisa dari lulusan SPK dengan menempuh lama pendidikan selama 1 tahun. Lulusan PBB-A ini akan ditempatkan di desa dengan maksud agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal terutama di bagian pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Program pendidikan bidan B dibuka pada tahun 1993, latar belakang calon pesertanya lulusan dari Akademi Keperawatan, yang menempuh pendidikan lanjutan selama 1 tahun. Adapun tujuan dari program ini yaitu guna mempersiapkan tenaga pengajar pada program pendidikan bidan A, namun dari hasil penelitian yang dilakukan program tersebut tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan dan hanya berlangsung selama 2 tahun ajaran, yakni 1995 dan 1996, yang pada akhirnya ditutup. Program pendidikan bidan C (PBB-C) dibuka pada tahun 1993 yang menerima dari latar belakang SMP yang dilaksanakan di 11

provinsi yang ada di Indonesia, yaitu Bengkulu, Lampung, Aceh, Kalimantan Barat, Riau, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, NTT, Sulawesi Selatan, Irian Jaya dan Maluku.

Pemerintah kembali menyelenggarakan uji coba pendidikan jarak jauh pada tahun 1994-1995 di 3 provinsi yakni provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah berdasarkan SK Menkes No 1247/Menkes/SK/XII/1994 dengan tujuan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan. Tahun 1995 dilaksanakan Diklat Jarak Jauh (DJJ), tahun 1995-1996 di laksanakan DJJ tahap 1, tahun 1996-1997 dilaksanakan DJJ tahap 2, kemudian pada tahun 1997-1998 dilaksanakan DJJ tahap 3 yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan sikap bidan agar lebih kompeten dalam melaksanakan tugasnya dan diharapkan dapat memaksimalkan penurunan AKI dan AKB.

Suatu penelitian pelaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dilaksanakan pada tahun 1994 yang diselenggarakan di rumah sakit provinsi/kabupaten. Tahun 1996 IBI melakukan kerja sama dengan Departemen Kesehatan dan American College of Nurse Midwife (ACNM) dan rumah sakit swasta yang mengadakan Training of Trainer pada bidan-bidan yang sudah masuk sebagai anggota IBI dan kemudian melatih para bidan yang melaksanakan praktik swasta secara swadaya, serta guru/dosen dari D3 Kebidanan. Pelatihan dan *peer review* untuk bidan rumah sakit, bidan puskesmas, bidan desa dilaksanakan pada tahun 1995-1998 di Provinsi Kalimantan Selatan dan IBI bekerja sama dengan Mother Care.

Pendidikan D3 Kebidanan dibuka pada tahun 1996 yang menerima calon peserta didik dari SMA di 6 provinsi yang ada di Indonesia. Pada tahun 2000 dibuka program studi DIV Kebidanan Pendidik di Universitas Gajah Mada yang kemudian di buka pula di Universitas Padjajaran, USU Medan, STIKes Ngudi Waluyo Semarang dan STIKIM Jakarta pada bulan februari. Kemudian pada tahun 2005 dibuka pula di Poltekes Bandung yang memiliki waktu studi selama 2 semester. Tahun 2000 dibentuk Tim Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinir oleh

Maternal Neonatal Health (MNH) yang sampai saat ini sudah beroperasi di beberapa provinsi dan kabupaten yang ada di Indonesia. UNPAD Bandung membuka D-IV Kebidanan pada bulan September 2005 yang menerima calon peserta didik dari jenjang SMU dengan lama pendidikan selama 8 semester. Kemudian UNPAD kembali membuka program studi kebidanan pada jenjang S2 yang menerima calon peserta didik dari lulusan DIV Kebidanan dengan masa studi selama 4-10 Semester (Wijayanti, *et al.*, 2022).

F. Kualifikasi Pendidikan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Kepmenkes No.369/ Menkes.SK.III.2007 tentang standar profesi bidan disebutkan bahwa dalam hal kualifikasi pendidikan:

1. Bidan lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
2. Bidan lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi pelayanan, pengelola maupun pendidik.
3. Bidan lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3 merupakan bidan profesional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem/ketatalaksanaan pelayanan kesehatan secara universal (Fitria, *et al.*, 2022).

Daftar Pustaka

- A Melly. 2017. *Konsep kebidanan*. Cirebon: Lovrinz Publishing.
- Dina D, Surmita, dkk. 2022. *Pelayanan Kebidanan Diera Digitalisasi*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Eka S, B Mayasari, dkk. 2023. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- IBI. 2016. *Buku acuan Midwifery update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Ika W, Ketut EL. 2022. *Konsep Kebidanan*. Padang: Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Melly A. 2021. *Konsep Kebidanan*. Cirebon: Lovrinz Publisher.
- Rahma F, Nareswari, dkk. 2022. *Pendidikan Kebidanan*. Padang: PT Eksekutif Teknologi.
- St Nurbaya, C Tien, dkk. 2022. *Pengantar Praktik Kebidanan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Tia S, Y Septiana. 2020. *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan*. Bogor: Penerbit Lindan Bestari.
- Vera I, Wiwin, dkk. 2021. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Pekalongan: PT nasya Expanding management.

BAB 02.

PERAN BIDAN DALAM KONTEKS NASIONAL DAN GLOBAL

Setia Nisa

A. Peran Bidan

Bidan adalah penyedia layanan kesehatan terlatih yang membantu persalinan dan perawatan ibu lainnya; dia bukan seorang dokter. Bidan mungkin mendapatkan pelatihan formal atau informal. Bidan berupaya memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif yang mencakup pengetahuan tentang komponen sosial, emosional, budaya, spiritual, dan psikologis kebidanan serta kesehatan fisik dan mental perempuan. Meskipun masing-masing layanan mempunyai bidang praktik yang unik, namun layanan kebidanan pada dasarnya merupakan produk perkembangan ilmu kebidanan. Bidang kebidanan yang terus berkembang harus mampu mengikuti kemajuan dan perubahan yang dibawa oleh globalisasi. Sumber daya manusia yang profesional sangat dibutuhkan di era globalisasi untuk melayani masyarakat. Peran fungsional bidan serta jabatan

lainnya dikembangkan untuk pengembangan karir fungsional bidan.

1. Peran sebagai Pelaksana

Tiga (tiga) kategori pekerjaan yang harus diselesaikan bidan sebagai pelaksana adalah tugas mandiri, tugas kolaboratif, dan tugas tanggungan.

- a. Tanggung jawab independen bidan di bidang kesehatan reproduksi
 - 1) Memasukkan manajemen kebidanan dalam semua pelayanan kebidanan yang ditawarkan.
 - 2) Melibatkan remaja sebagai klien dan menawarkan layanan dasar pranikah kepada mereka. Bersama dengan klien, buat rencana tindakan/layanan tindak lanjut.
 - 3) Memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita selama kehamilan pada umumnya.
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan pada klien pada saat persalinan dengan tetap melibatkan klien/keluarga.
 - 5) Pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 6) Memberikan asuhan kebidanan nifas kepada klien dengan tetap melibatkan klien/keluarga.
 - 7) Memberikan pelayanan KB kepada wanita usia subur yang memerlukan pelayanan kebidanan.
 - 8) Memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita dengan penyakit sistem reproduksi serta wanita yang sedang mengalami menopause dan klimakterium.
 - 9) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga.

- b. Tugas kolaborasi
 - 1) Melaksanakan manajemen kebidanan sesuai dengan fungsi koperasi termasuk klien dan keluarga di setiap pelayanan kebidanan.
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada pasien hamil risiko tinggi dalam situasi yang memerlukan tindakan terkoordinasi.

- 3) Mengevaluasi kebutuhan akan perawatan dalam skenario risiko tinggi dan keadaan darurat yang memerlukan kerja tim.
 - 4) Dengan bekerja sama dengan klien dan keluarga, memberikan asuhan kebidanan kepada ibu selama persalinan berisiko tinggi dan dalam situasi yang memerlukan pertolongan pertama.
 - 5) Menentukan kebutuhan asuhan kebidanan kolaboratif pada ibu masa nifas dengan skenario risiko tinggi dan darurat yang memerlukan pertolongan pertama.
 - a) Memberikan pertolongan pertama pada keadaan darurat yang memerlukan kerja sama antara klien dan keluarga serta asuhan kebidanan pada ibu sepanjang masa nifas risiko tinggi.
 - b) Memberikan pertolongan pertama pada keadaan darurat yang memerlukan kerja sama dengan klien dan keluarga serta pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir yang berisiko tinggi.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada keadaan darurat yang memerlukan kerja sama antara klien dan keluarga, serta asuhan kebidanan pada balita berisiko tinggi.
- c. Tugas ketergantungan (rujukan)
- 1) Memasukkan manajemen kebidanan dalam setiap penanganan kebidanan sesuai dengan peran keterlibatan klien dan keluarga.
 - 2) Memberikan konsultasi dan rujukan pelayanan kebidanan pada kasus kehamilan berisiko tinggi dan keadaan darurat.
 - 3) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dan keluarganya melalui konsultasi dan rujukan apabila persalinan mempunyai komplikasi tertentu.
 - 4) Dengan melibatkan klien dan keluarga, memberikan asuhan kebidanan pada ibu pada masa nifas yang disertai komplikasi dan kegawatdaruratan tertentu.

- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu, merujuk pasien, dan merespons keadaan darurat yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan pasien dan keluarganya.

2. Peran sebagai Pengelola

Sesuai kewenangannya dalam tim, unit pelayanan rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin, praktik bidan, dan balai bersalin, bidanlah yang memimpin penyelenggaraan pelayanan kebidanan. Bidan mempunyai dua tanggung jawab sebagai manajer, yaitu

- a. Menciptakan layanan kesehatan esensial, tugas mengembangkan layanan kesehatan mendasar di tempat kerja berada di tangan bidan.
- b. Berpartisipasi dalam kelompok di bawah arahan tenaga kesehatan lain di bidang keahliannya, dukun, kader kesehatan, dan bidan, bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan di sektor lain.

3. Peran sebagai Pendidik

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

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien.
- b. Memberi pendidikan dari penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup:
 - 1) Mengkaji kebutuhan pendidikan dan pendidikan kesehatan khususnya di bidang kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana dengan klien.
 - 2) Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) mengenai mengatasi permasalahan kesehatan khususnya yang

berkaitan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.

- 3) Membuat rencana pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan jangka pendek dan jangka panjang klien yang ditentukan berdasarkan analisis kebutuhan.
 - 4) Membuat alat peraga dan bahan ajar untuk keperluan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - 5) Melaksanakan program dan rencana pendidikan dan kesehatan sejalan dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang yang melibatkan faktor-faktor yang relevan, termasuk klien.
 - 6) Tinjau umpan balik klien dari sesi pendidikan/konseling kesehatan dan gunakan untuk menginformasikan pengembangan program di masa depan. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis.
- c. Membentuk komunitas atau tempat kerja dukun lokal, melatih kader bidan, mahasiswa kebidanan, dan profesional keperawatan, termasuk:
- 1) Menentukan kebutuhan bimbingan dan pelatihan bagi kader, bidan, dan peserta didik.
 - 2) Buat rencana pelatihan dan bimbingan berdasarkan temuan penilaian.
 - 3) Membuat alat bantu dan materi pelatihan dan pengarahannya sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - 4) Melaksanakan pelatihan bidan dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun yang mencakup komponen-komponen terkait.
 - 5) Mendidik mahasiswa keperawatan dan kebidanan tentang berbagai pekerjaan mereka.
 - 6) Mengevaluasi hasil pelatihan dan arahan yang telah diberikan.
 - 7) Menerapkan temuan pada program pendampingan.

- 8) Catat semua kegiatan secara menyeluruh dan metedis, termasuk hasil evaluasi dan saran pelatihan.

4. Peran sebagai Peneliti

- a. Tentukan perlunya penyelidikan lebih lanjut.
- b. Buat rencana kerja pelatihan.
- c. Jalankan investigasi sesuai rencana.
- d. Mengontrol dan memeriksa data tindak lanjut.
- e. Menulis laporan hasil temuan penyidikan dan tindak lanjutnya.
- f. Memanfaatkan temuan investigasi program kerja untuk mengembangkan atau meningkatkan program kerja atau layanan kesehatan.

B. Fungsi bidan

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

1. Fungsi sebagai Pelaksana

- a. Pada masa pranikah, memberikan bimbingan dan konseling kepada individu, keluarga, dan masyarakat (khususnya remaja).
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan sehat, kehamilan dengan kelainan tertentu, dan kehamilan risiko tinggi.
- c. Meneliti contoh-contoh persalinan patologis dan juga persalinan tipikal.
- d. Memberikan perawatan pascapersalinan segera untuk bayi berisiko tinggi dan bayi normal.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu baru.
- f. Menjaga kesehatan ibu selama menyusui.
- g. Memberikan pelayanan kesehatan bagi anak prasekolah dan balita.
- h. Menawarkan pelayanan keluarga berencana sesuai lingkup kewenangannya.
- i. Sesuai kewenangannya, menawarkan layanan konseling dan medis untuk kasus klimakterium internal dan menopause.

2. Fungsi sebagai Pengelola

- a. Menciptakan gagasan kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, dan kelompok masyarakat sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat sekitar, dengan bantuan keterlibatan masyarakat.
- b. Membuat strategi untuk mengintegrasikan layanan kebidanan ke dalam tempat kerja.
- c. Berinisiatif menyelenggarakan kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerja sama dan komunikasi lintas sektor mengenai pelayanan kebidanan.
- e. Mengawasi penilaian hasil kerja tim atau unit pelayanan kebidanan.

3. Fungsi sebagai Pendidik

- a. Pendidikan tentang layanan kebidanan, berbagai pilihan layanan kesehatan, dan keluarga berencana diberikan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat.
- b. Bidan dan kader kesehatan dibimbing dan dilatih sesuai dengan bidang tanggung jawabnya.
- c. Membantu bidan dalam upaya praktis mereka di klinik dan masyarakat.
- d. Memberikan pelatihan bagi bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4. Fungsi sebagai Peneliti

- a. Menyelenggarakan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian, baik sendiri maupun bersama orang lain, yang termasuk dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Mempelajari kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

C. Peran Bidan dalam Konteks Global

Sejak tahun 1992, tanggal 5 Mei ditetapkan sebagai Hari Bidan sedunia. Salah satu tujuan hari bidan sedunia adalah untuk meningkatkan kesadaran akan peran penting bidan dalam

meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya di unit terkecil, seperti desa.

Tanggung jawab utama seorang bidan adalah membantu ibu sejak konsepsi hingga melahirkan sebagai anggota profesi medis. Meskipun mereka juga membantu pelayanan kesehatan lainnya, namun peran bidan dalam hal-hal yang berhubungan dengan persalinan bukanlah yang terpenting.

Peran bidan dalam konteks global

1. Sebagai PMO (Petugas Pemantau Pil), bidan dapat membantu pelayanan TBC dengan berperan sebagai pengawas menelan obat (PMO) bagi pasien TBC, sesuai Permenkes 67 Tahun 2016. Jabatan ini berfungsi sebagai pengawas langsung, memastikan pasien TBC meminum semua obat yang diresepkan tanpa melewatkan satu pun obat. untuk menghindari interaksi obat yang disebabkan oleh penghentian pengobatan.
2. Sebagai tenaga kesiap siagaan bencana
 - a. Bidan adalah tenaga medis profesional yang biasanya bekerja di pusat kesehatan masyarakat atau di daerah yang paling mungkin terjadi bencana. Kesiapsiagaan darurat dan pengurangan risiko sangat penting dalam bidang-bidang ini.
 - b. Bidan mempunyai peningkatan kemampuan dalam pelayanan kebidanan pada klien dengan keadaan darurat dalam situasi bencana dan mampu melaksanakan tugas membantu kasus kegawatdaruratan maternitas dan neonatus dalam situasi bencana dengan seefektif mungkin.
3. Sebagai pemberi pelayanan kebidanan berbasis bukti dalam ranah internasional

Karena perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan layanan kebidanan yang pesat dan dinamis, penting bagi bidan untuk selalu mengikuti perkembangan pengetahuan dalam skala global. Misalnya saja pada pertemuan ilmiah, bidan dapat berbagi informasi dengan berbagai pakar, baik dalam maupun luar negeri, mengenai topik-topik tertentu yang memajukan

ilmu pengetahuan di bidang ilmu pengetahuan, teknologi, pendidikan, dan pengembangan pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Andanawarsih, P, Baroroh, I. 2018. Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksana Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Siklus*, 252-255.
- Hapsara, R Habib Rachmat. 2018. *Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Igbal, Wahid Mubarak. 2012, Ilmu Kesehatan Masyarakat:Konsep Dasar Aplikasi, Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nurul. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: CV Andi.
- Yulifah, Rita, Surachmindari. 2010. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidkan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulifah, Rita, Surachmindari. 2013. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 03.

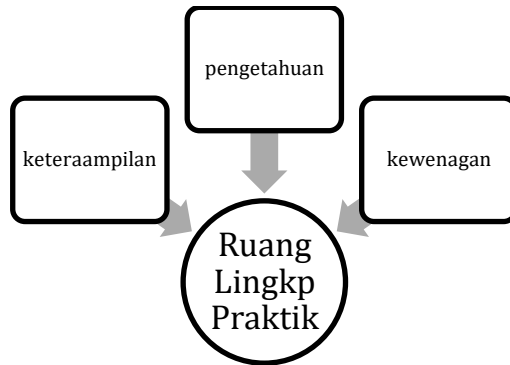
LINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN

Prasetyaningsih

A. Lingkup Praktik Kebidanan Dan Sasaran

Lingkup praktik kebidanan meliputi kumpulan tugas, tanggung jawab, dan pelayanan yang dapat diberikan oleh bidan dalam perawatan kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupan, termasuk kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Hal ini mencakup pelayanan antenatal, intranatal, pasca-persalinan, dan perawatan kesehatan reproduksi dalam berbagai fase kehidupan perempuan.

Selanjutnya, tugas, kewajiban, dan tindakan yang dilakukan oleh seorang bidan yang telah memenuhi syarat (pengetahuan), menjalani pelatihan (keterampilan), dan memiliki izin (kewenangan) yang diperlukan berkaitan langsung dengan lingkup praktik kebidanan.



Dalam menjalankan praktiknya, seorang bidan mengambil inisiatif untuk memberikan bantuan dalam persalinan, memberikan perawatan kepada bayi yang baru lahir (*newborn*), bayi, dan anak-anak balita, serta memberikan perawatan berdasarkan kebutuhan dari perempuan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, serta periode pasca-nifas.

Layanan kebidanan mencakup pendekatan pemeliharaan, pencegahan, identifikasi, dan respons, serta panduan untuk situasi kritis, seperti keadaan darurat yang melibatkan ibu dan anaknya. Utamanya, pelayanan yang dilakukan oleh para bidan ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, yang mencakup upaya untuk meningkatkan, mencegah, mengobati, dan memulihkan kesehatan dan kesejahteraan.

Praktik kebidanan menurut ICM dan IBI mencakup hal-hal berikut:

1. Memberikan perawatan secara independen kepada anak perempuan, remaja putri, dan wanita dewasa sebelum, selama, dan setelah kehamilan.
2. Bidan merawat bayi yang baru lahir dan memberikan bantuan dalam persalinan tanpa menunggu instruksi tambahan.
3. Mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di Posyandu dan memberikan pendidikan dan konseling kesehatan kepada ibu, keluarga, dan masyarakat, termasuk deteksi kelainan pada janin dan bayi baru lahir.
4. Memberikan saran dan rekomendasi.

5. Melakukan bantuan darurat primer dan sekunder jika tidak ada bantuan medis yang tersedia.

B. Menurut Kepmenkes RI No. 900/MENKES/SK/2002

Bidan adalah seseorang yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan kebidanan serta memiliki kualifikasi dan wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan, bayi, dan keluarga dalam konteks kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa prakonsepsi.

Dalam Kepmenkes RI No. 900/MENKES/SK/2002 Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku:

1. Terdaftar melalui proses registrasi, pencatatan setelah memenuhi kompetensi inti minimal atau standar kinerja yang telah ditetapkan, sehingga memiliki kemampuan fisik dan mental untuk menjalankan praktik profesionalnya.
2. Memiliki SIB (Surat Izin Bidan).
3. Melakukan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan.
4. Memiliki SIPB (Surat Ijin Praktek Bidan).
5. Menggunakan standar profesi.
6. Tergabung dalam IBI (Ikatan Bidan Indonesia).

C. Pelayanan Kebidanan

Dalam melakukan pelayanan kebidanan, hanyalah bidan yang terdaftar dan memiliki SIPB (Surat Izin Praktik Bidan) yang dapat menjalankan pelayanan kesehatan di lingkup kebidanan. Tujuan sistem pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan serta menaikkan mutu, kesejahteraan dan kualitas hidup seorang individu. Dalam kebidanan tujuan utama dari pelayanan kesehatan adalah meningkatkan kesehatan perempuan dan anak-anak guna mencapai kesehatan keluarga dan masyarakat. Bidan praktik bertanggung jawab atas semua tanggung jawab yang berada di bawah payung ini.

Terwujudnya kesehatan keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga sehat merupakan tujuan utama pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan. Individu, keluarga,

dan komunitas menjadi fokus pelayanan kebidanan, yang mencakup inisiatif untuk meningkatkan, mencegah, mengobati, dan memperbaiki.

Ada beberapa jenis pelayanan di dalam lingkup kebidanan:

1. Pelayanan kebidanan primer

Merupakan pelayanan yang diberikan semata-mata atas kebijaksanaan bidan. Sistem layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sering kali dimulai di sini, dan bidan yang bekerja pada tingkat ini memainkan peran penting dalam mengenali risiko dan kesulitan serta memberikan layanan dasar yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2. Pelayanan kebidanan kolaboratif

Layanan ini diberikan oleh bidan sebagai anggota tim yang tugasnya diselesaikan secara bersamaan atau berurutan sebagai bagian dari proses kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk memberikan pelayanan holistik dan terkoordinasi kepada ibu hamil, bayi dalam kandungan, dan bayi, layanan bidan kolaboratif memerlukan kolaborasi antara bidan dan petugas kesehatan lainnya, termasuk dokter, perawat, ahli gizi, dan pakar kesehatan lainnya.

3. Pelayanan kebidanan rujukan

Rujukan ini merupakan rekomendasi yang dibuat oleh bidan dalam konteks rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, termasuk rekomendasi yang dibuat oleh bidan sebagai respons terhadap rekomendasi dari penolong persalinan dan rekomendasi yang dibuat oleh bidan untuk orang lain.

Pelayanan kebidanan yang bermutu tinggi ditentukan oleh kemampuannya dalam memenuhi harapan setiap klien, selaras dengan kepuasan masyarakat secara keseluruhan, dengan mematuhi pedoman etika dan standar pelayanan kebidanan serta ketetapannya.

Indikator bermutunya pelayanan kebidanan antara lain dapat dilihat dari:

1. Tersedianya pelayanan kebidanan (*Available*).
2. Kesesuaian pelayanan kebidanan (*Appropriate*).
3. Konsistensi dalam pemberian asuhan kebidanan (*Continue*).
4. Akseptabilitas pelayanan kebidanan (*Acceptable*).
5. Aksesibilitas terhadap layanan obstetrik (*Accesible*).
6. Keterjangkauan (kemudahan) pelayanan kebidanan (*Affordable*).
7. Efikasi pelayanan kebidanan (*Efficient*).
8. Standar mutu pelayanan kebidanan (*Quality*).

D. Praktik Kebidanan

Pemanfaatan pengetahuan kebidanan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada pasien melalui strategi manajemen kebidanan disebut praktik kebidanan. Sementara itu, bidan mengadopsi pendekatan metodologis dalam menyelesaikan masalah yang dikenal sebagai manajemen kebidanan.

Berdasarkan etik dan kode etiknya, praktik kebidanan merupakan sebuah penerapan ilmu kebidanan yang dilakukan bidan mandiri untuk perempuan, keluarga, dan masyarakat.

Dalam hal praktik kebidanan juga terdapat pedoman praktik kebidanan yang baik. Bidan menerapkan standar praktik kebidanan, yaitu kebijakan atau prosedur untuk menangani ibu hamil, bersalin, dan nifas. Pedoman praktik kebidanan ini dimaksudkan untuk menjamin setiap pasien memperoleh pelayanan yang dapat diandalkan, efisien dan penuh perhatian. Standar Praktik Bidan, yang terdiri dari 24 standar dan dibagi menjadi 5 bagian, berperan sebagai panduan dan batasan dalam praktik kebidanan.

1. Standar Pelayanan Umum

Standar pelayanan umum kebidanan adalah seperangkat pedoman, prosedur, dan praktik yang menetapkan kualitas dan lingkup pelayanan yang harus diberikan oleh bidan yang meliputi:

- a. Persiapan keluarga untuk gaya hidup sehat.

- b. Pencatatan dan pelaporan.

2. Standar Pelayanan Antenatal

Merupakan standar dan prosedur yang menetapkan kualitas dan lingkup pelayanan yang harus diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan, meliputi:

- a. Identifikasi ibu hamil.
- b. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.
- c. Palapasi abdominal (pemeriksaan perut).
- d. Pengelolaan anemia selama kehamilan.
- e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
- f. Persiapan persalinan.

3. Standar Pertolongan Persalinan

Adalah seperangkat pedoman dan prosedur yang menetapkan kualitas dan lingkup pelayanan yang harus diberikan selama proses persalinan yang meliputi:

- a. Asuhan persalinan kala I (Perawatan selama fase pertama persalinan).
- b. Persalinan kala II yang aman.
- c. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III.
- d. Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy (Tindakan episiotomi dalam situasi darurat pada fase kedua persalinan yang melibatkan gawat janin).

4. Standar Pelayanan Nifas

Adalah seperangkat pedoman dan prosedur yang menetapkan kualitas dan lingkup pelayanan yang harus diberikan kepada ibu yang baru melahirkan selama masa nifas, meliputi:

- a. Perawatan dan asuhan bayi baru lahir.
- b. Penanganan dan tindakan selama periode dua jam awal pasca persalinan.
- c. Pelayanan untuk ibu dan bayi selama masa pasca persalinan dan nifas.

5. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

Adalah pedoman dan prosedur yang menetapkan kualitas dan langkah-langkah yang harus diikuti dalam situasi darurat yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir, meliputi:

- a. Penanganan perdarahan dalam trimester ketiga kehamilan/TM III.
- b. Penanganan situasi darurat pada kasus eklampsia.
- c. Penanganan kasus persalinan yang berlangsung lama atau macet.
- d. Persalinan dengan penggunaan vakum ekstraktor.
- e. Penanganan pada kondisi retensio plasenta.
- f. Penanganan perdarahan post partum primer (1-24 jam setelah kelahiran).
- g. Penanganan perdarahan post partum sekunder (2 hari setelah kelahiran).
- h. Penanganan infeksi nifas dalam kasus sepsis puerperalis.
- i. Penanganan bayi yang mengalami asfiksia neonatorum atau kesulitan bernafas.

E. Asuhan Kebidanan

Bidan berkewenangan dan berperan untuk memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan kebidanan (meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita, dan pelayanan kesehatan masyarakat). Umumnya, asuhan kebidanan memiliki tujuan yakni memberikan perawatan yang komprehensif, dengan penuh perhatian terhadap keadaan fisik dan emosional dari ibu hamil, bayi yang dikandung, dan bayi yang baru lahir, memastikan keselamatan selama persalinan serta mendorong kesejahteraan ibu dan bayi. Secara rinci, tujuan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Kesejahteraan ibu dan bayi, keselamatan, kebahagiaan keluarga, serta menjaga kehormatan dan martabat manusia.

2. Menghormati baik penerima perawatan maupun penyedia perawatan dengan saling menghargai.
3. Kepuasan dari ibu, keluarga, dan bidan itu sendiri.
4. Adanya kekuatan diri dari perempuan dalam menentukan dirinya sendiri.
5. Kepercayaan diri perempuan sebagai individu yang menerima perawatan.
6. Tercapainya keluarga yang hidup sejahtera dan berkualitas.

F. Lingkup Asuhan Praktik Kebidanan

Lingkup praktik kebidanan mencakup sejumlah tahap perawatan yang diberikan oleh bidan atau profesional kesehatan berlisensi lainnya dalam perawatan ibu yang sedang hamil, selama proses persalinan, dan setelah persalinan. Komponen-komponen utama dari lingkup praktik kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Pra konsepsi.
2. Remaja.
3. Kehamilan/antenatal (ANC).
4. Persalinan/intranatal (INC).
5. Nifas/postnatal (PNC).
6. BBL (Bayi Baru Lahir).
7. KB (Keluarga Berencana).
8. Pra menopause.
9. Menopause.
10. Postmenopause.
11. Kesehatan reproduksi.

Daftar Pustaka

- Asrinah, dkk. 2010. Konsep kebidanan. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Bryar, Rosamund. 2008. *Teori Praktek Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Estiwidani, dkk. 2009. *Konsep Kebidanan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Hidayat Asri. 2009. Catatan Kuliah: KONSEP KEBIDANAN. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press Yogyakarta.
- Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 *tentang Registrasi dan Praktek Bidan*.
- Lailiyana, Laila, A., Daiyah, I., Susanti, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mandriawati, G.A. 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba I. B. G., &Manuaba I. B. G. F. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- MEDIKA. 2012. Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak.
- Saifudin, A.B., Affandi. B., Baharudin. M., Soekis. S., (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Salmiati, dkk. 2008. *Konsep Kebidanan Manajemen dan Standar Pelayanan*, EGC: Jakarta.
- Tadjuddin norma. *Konsep Kebidanan*. Poltekkes Kemenkes Makassar: Makassar.
- Tresnawati, F. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi.

BAB 04.

PARADIGMA DAN KOMPETENSI BIDAN

Wiwin Winarsih

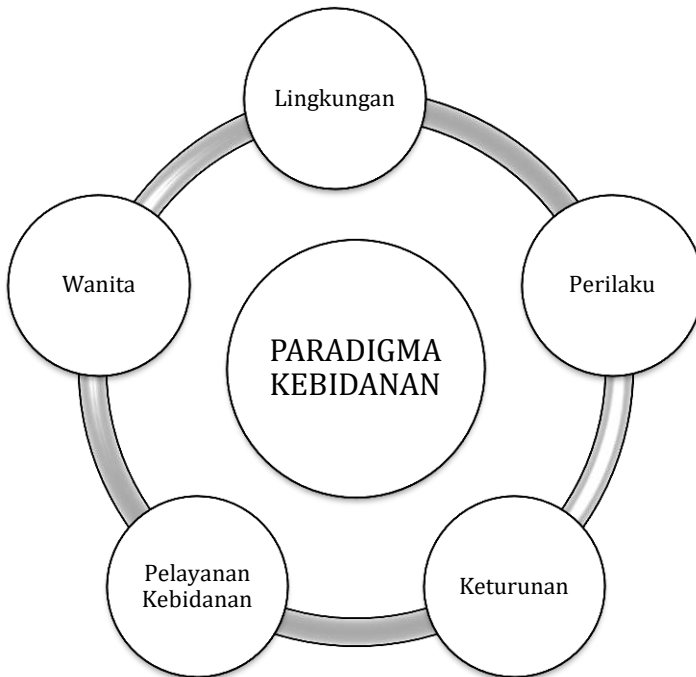
A. Pengertian Paradigma Kebidanan

Asal kata paradigma dari bahasa Latin (Yunani), paradigma yang berarti model atau pola dan juga disebut sebagai pandangan hidup. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, paradigma disebut dengan kerangka berpikir. Keberhasilan bidan memberikan pelayanan berpegang pada paradigma. Paradigma adalah pedoman atau acuan bagi bidan saat memberikan asuhan kebidanan dan dipengaruhi filosofi asuhan kebidanan. Sedangkan, paradigma kebidanan dapat diartikan sebagai cara pandang bidan dalam memberi pelayanan kepada pasien (Rukiyah, 2015).

Paradigma dan asuhan kebidanan memiliki peran yang saling berkaitan. Paradigma adalah pandangan hidup, sedangkan asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan saat memberikan pelayanan pada pasien (Irianti, 2019).

B. Komponen Paradigma Kebidanan

Paradigma Kebidanan merupa terdiri dari empat komponen yaitu wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan (Irianti, 2019).



Gambar 4.1. Bagan Paradigma Kebidanan

1. Wanita

Wanita adalah makhluk biologis, psikologis, sosial dan kultural dan spiritual yang utuh dan unik serta mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita merupakan orang pertama dan utama dalam keluarga yang berperan sebagai penerus garis keturunan keluarga dan bangsa. Oleh sebab itu, wanita harus sehat baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Atit, KH Endah, dan Emy, 2016).

2. Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat di mana individu berada dan berinteraksi dengan individu lain. Lingkungan terbagi menjadi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis, dan lingkungan budaya. Seorang ibu atau wanita selalu terlibat dalam interaksi baik antara keluarga, kelompok, komunitas, maupun masyarakat (Atit, KH Endah, dan Emy, 2016).

Masyarakat merupakan lingkungan sosial yang terdiri dari kelompok individu, keluarga, dan komunitas yang saling berinteraksi dan mempunyai tujuan atau sistem nilai. Sedangkan seorang ibu/wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit komunitas (Irianti, 2019).

Keluarga adalah kelompok dari beberapa individu yang memiliki hubungan erat dan saling berkomunikasi dan berinteraksi terus menerus. Keluarga dan lingkungan dalam fungsinya saling mempengaruhi. Kondisi keluarga sangat berpengaruh pada derajat kesejahteraan dan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas baik dalam aspek sosial ekonomi, dukungan emosional, spiritual, tingkat pendidikan, kebudayaan, dan lain sebagainya (Irianti, 2019).

3. Perilaku

Perilaku merupakan sebuah hasil dari berbagai pengalaman serta hasil interaksi individu dengan lingkungannya, dapat berupa pengetahuan, sikap, maupun tindakan, serta bersifat holistik atau menyeluruh. Perilaku pada ibu hamil dapat mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu bersalin yang sedang menentukan penolong persalinannya akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janinnya, demikian pula perilaku ibu pada masa nifas (Irianti, 2019).

Perilaku profesional dari bidan dapat berupa:

- a. Bidan berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal bidan dalam menjalankan tugas-tugasnya.
- b. Selalu bertanggung jawab terhadap keputusan klinis yang dibuat bidan.

- c. Bidan selalu mengikuti trend perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir.
- d. Melaksanakan upaya pencegahan universal guna mencegah terjadinya penularan penyakit dan sebagai strategi pengendalian infeksi.
- e. Melaksanakan konsultasi dan rujukan secara tepat serta bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan.
- f. Bidan selalu menghargai budaya setempat yang berhubungan dengan pelaksanaan praktik kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita dan anak.
- g. Menggunakan model *inform concent* dan *inform choice*.
- h. Menggunakan keterampilan komunikasi.

4. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan suatu layanan yang diberikan oleh bidan yang sesuai dengan kewenangan bidan. Pelayanan kebidanan bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia, dan sejahtera. (Atit, KH Endah, dan Emy, 2016).

Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- a. Layanan primer adalah layanan yang diberikan bidan di mana sepenuhnya layanan tersebut menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Layanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan bidan secara bersamaan (tim), bisa dilaksanakan bersama bidan, dokter, maupun tenaga kesehatan lain.
- c. Layanan rujukan adalah layanan kebidanan yang dilaksanakan dengan melakukan rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan lain. Rujukan dapat dilaksanakan secara horizontal maupun vertikal atau rujukan ke profesi kesehatan lain.

Layanan yang dilaksanakan oleh bidan secara tepat dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu

dan bayi serta balita. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menciptakan keluarga yang berkualitas. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, maupun masyarakat. Layanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan dapat dilaksanakan sebagai upaya: Promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan) (Irianti, 2019).

5. Keturunan

Kualitas individu sangat ditentukan oleh keturunan, di mana wanita atau ibu yang sehat dapat melahirkan keturunan yang sehat. Kesehatan wanita harus dipersiapkan sejak sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (pra-konsepsi), dan selama kehamilannya, saat proses melahirkan, dan juga saat masa nifas. Suatu kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses fisiologi bagi wanita yang harus dipersiapkan dan ditangani dengan akurat dan benar (Irianti, 2019).

C. Pergeseran Paradigma dalam Asuhan Kebidanan

Di zaman post modern sekarang, terdapat pergeseran paradigma dalam melakukan asuhan kebidanan. Sebelumnya, fokus utama asuhan kebidanan adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun saat ini fokus utama asuhan kebidanan adalah mencegah terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir. Dengan usaha promotif dan preventif tersebut, diharapkan dapat mengurangi angka mortalitas dan morbiditas ibu serta bayi baru lahir.

Pendeteksian dini dan pencegahan komplikasi dalam asuhan kebidanan dapat sebagai upaya menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi baru lahir. Paradigma bidan akan berpengaruh dalam hubungan timbal balik antarmanusia.

Proses persalinan di Indonesia sebagian besar dilakukan di tingkat pelayanan kesehatan primer, maka dari itu diperlukan pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidan yang baik.

Keberhasilan dalam memberikan pelayanan, sangat bergantung pada aspek pengetahuan, sikap, maupun keterampilan bidan dalam memberikan asuhan. Adanya *upgrade* perkembangan ilmu seperti mengikuti berbagai pelatihan dan seminar sangat mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan yang dilakukan (Irianti, 2019).

Contoh pergeseran paradigma dalam asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Upaya preventif pada kasus perdarahan
 - a. Pemberian tablet FE selama kehamilan.
 - b. ANC Terpadu.
 - c. Manipulasi tindakan persalinan seminimal mungkin.
 - d. Manajemen aktif kala III.
 - e. Mengamati kontraksi uterus post partum.
2. Episiotomi bukan tindakan yang rutin dilaksanakan.
3. Mencegah terjadinya partus lama, dapat dilakukan dengan cara
 - a. Memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu dan janin saat persalinan dengan menggunakan partograf.
 - b. Adanya dukungan dan pendampingan suami dan atau keluarga saat persalinan.
4. Tindakan untuk mencegah terjadinya asfiksia pada BBL dapat dilaksanakan beberapa upaya antara lain
 - a. Membersihkan mulut dan jalan nafas segera setelah bayi lahir.
 - b. Melakukan tindakan penghisapan lendir dengan baik dan benar.
 - c. Mengeringkan dan menghangatkan bayi baru lahir dengan segera.

D. Kompetensi Bidan

Bidan sebagai pelaku sebuah profesi kesehatan dituntut untuk melakukan asuhan sesuai dengan standar kompetensinya. Kompetensi merupakan suatu kemampuan kerja di mana terdiri dari aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja individu yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh profesi

yang berkaitan. Standar kompetensi bidan digunakan sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dalam asuhan kebidanan secara aman dan bertanggung jawab baik pada individu, keluarga maupun masyarakat (Rukiyah, 2015).

Standar adalah sesuatu yang harus dipenuhi oleh suatu pelayanan dengan tujuan pemakai jasa dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diberikan (Azwar, 1996). Sedangkan, standar kompetensi bidan adalah suatu rumusan berisi penampilan atau nilai yang diinginkan yang dirasa mampu untuk dicapai. Standar tersebut berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan sehingga menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Kompetensi Bidan menjadi dasar bidan saat melaksanakan pelayanan kepada ibu dan anak. Pelayanan tersebut dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti terkini atau *evidence based midwifery* (Atit, KH Endah, dan Emy, 2016).

E. Komponen dan Penjabaran Kompetensi Bidan

Berdasarkan Standar Kompetensi Bidan tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan dan Kewenangan Bidan, Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

1. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

a. Komponen Kompetensi

Memiliki perilaku profesional; mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan; menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya; menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

b. Kompetensi Inti

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme bidan.

2. Area Komunikasi Efektif

a. Komponen Kompetensi

Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya, dengan masyarakat, rekan sejawat, profesi lain/tim kesehatan lain, dan para pemangku kepentingan (*stakeholder*).

b. Kompetensi Inti

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

3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

a. Komponen Kompetensi

Bersikap mawas diri; melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional; menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

b. Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

a. Komponen Kompetensi

Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan: Bayi baru lahir (neonatus); bayi, balita dan anak prasekolah; remaja; masa sebelum

hamil; masa kehamilan; masa persalinan; masa pasca keguguran; masa nifas; masa antara; masa klimakterium; pelayanan keluarga berencana; pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan; penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan; serta dapat melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

b. Kompetensi Inti

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

5. Area Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan

a. Komponen Kompetensi

Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada: Bayi baru lahir (neonatus); bayi, balita dan anak prasekolah; remaja; masa sebelum hamil; masa kehamilan; masa persalinan; masa pasca keguguran; masa nifas; masa antara; masa klimakterium; pelayanan keluarga berencana; pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan; kondisi gawat darurat, dan rujukan; serta melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

b. Kompetensi Inti

Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling

a. Komponen Kompetensi

Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat; memiliki kemampuan mengorganisir dan

melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan; dan memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

b. Kompetensi Inti

Mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

7. Area Manajemen dan Kepemimpinan

a. Komponen Kompetensi

Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan; kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak; menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak; menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor; serta menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan.

b. Kompetensi Inti

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

Daftar Pustaka

- Atit, Tajmiati, Kh. Endah, Emy Suryani. 2016. *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan Vol. 1*. Jakarta : EGC.
- Irianti, Berliana. 2019. *Konsep Kebidanan, Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan dan Kewenangan Bidan, Kompetensi Bidan.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dan Lia Yulianti. 2015. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

BAB 05.

CRITICAL THINKING AND CRITICAL REASONING

Astik Umiyah

A. Pendahuluan

Manusia selalu membuat keputusan dalam kehidupan sehari-hari dan setiap kegiatan, apalagi dalam kapasitas mereka sebagai bidan, mereka diharuskan memiliki kemampuan untuk membuat hasil penatalaksanaan yang akurat sesuai dengan diagnosa yang tepat.

Berpikir kritis kadang-kadang bisa menjadi tugas rumit yang memerlukan penggunaan dasar ilmiah yang teliti dan gagasan kritis yang kadang-kadang membimbangkan. Namun, dalam pelayanan asuhan kebidanan, prosedur berfikir kritis adalah dasar pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan, kemudian sangat penting dikuasai sebagai pijakan dalam penentuan keputusan klinis. Proses pengambilan kesimpulan selalu terkait dengan proses berpikir. Prosedur berpikir yang berbeda dapat memunculkan ketentuan yang sama atau sebaliknya.

Analisis kritis, pembenaran pendahuluan dan kesimpulan, kesimpulan yang valid, membedakan fakta dan pendapat, menilai kredibilitas sumber informasi, klarifikasi konsep, dan kondisi pengakuan adalah beberapa keterampilan ini (*Papathanasiou, et al., 2014*).

B. *Critical Thinking*

1. Pengertian *Critical Thinking*

Berpikir kritis adalah proses mental yang persepsi, analisis, sintesis, dan evaluasi secara aktif dan terampil atas informasi yang dikumpulkan melalui pengalaman, komunikasi, dan observasi. Proses ini menyebabkan pengambilan keputusan tentang tindakan yang akan diambil (*Papathanasiou, et al., 2014*). Berpikir kritis, atau proses berpikir kritis dalam situasi apa pun, adalah kemampuan penting yang harus dimiliki oleh semua orang.

2. Ciri Berfikir *Critical Thinking*

Berpikir kritis lebih dari sekadar akumulasi fakta atau pengetahuan, sedangkan metode adalah pendekatan untuk apa pun yang kita ketahui saat ini, yang dalam pendekatannya selalu menggunakan berbagai metodologi untuk menguji dan mencapai standar yang tepat untuk sebuah konsep.

a. Menggunakan logika dan bukti untuk menyelesaikan masalah

Semua pengetahuan yang kita miliki diperlukan untuk menyelesaikan sebuah masalah, tetapi pengetahuan yang kita miliki belum tentu tepat atau layak untuk digunakan dalam memecahkan semua masalah sebelum diuji secara logis.

Sekumpulan pengetahuan yang diperoleh melalui pengamatan berkala dan dokumentasi yang detail terhadap sejumlah data melalui indra kita, maka tetap dibutuhkan berpikir kritis secara objektif dalam melihat sekumpulan data. Tujuannya adalah untuk tetap sepenuhnya objektif selama proses penilaian dan tidak terpengaruh oleh faktor

internal maupun eksternal. Dengan melihat suatu masalah secara objektif, dapat membantu membedakan antara pemikiran yang bias dan fakta.

b. Menggunakan logika dan bukti untuk menyelesaikan masalah

Mengevaluasi informasi berarti melihat dan menganalisis informasi secara menyeluruh. Proses ini adalah cara berpikir analitis untuk menganalisis seberapa baik informasi ini bekerja secara mandiri dan bersama-sama. Selanjutnya, identifikasi bukti yang membentuk keyakinan dilakukan untuk menilai kredibilitas sumber tersebut. Teknik ini juga digunakan untuk menemukan bias dan menghindarinya.

c. Memiliki kemampuan membuat keputusan rasional

Membuat keputusan yang rasional, harus mempertimbangkan berbagai sumber informasi secara logis dan menilai relevansinya dengan masalah. Dalam beberapa kasus, informasi harus diubah menjadi data yang valid agar pemikiran rasional dapat langsung mengambil keputusan berdasarkan informasi yang ada.

d. Melihat masalah dari berbagai sudut pandang

Salah satu jenis proses pemikiran kritis adalah kemampuan untuk melihat setiap elemen yang mendukung munculnya sebuah masalah. Menyoroti setiap aspek masalah dalam prosesnya adalah cara terbaik dalam mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk membuat solusi.

e. Tidak mudah terpengaruh informasi yang tidak akurat/relevan

Pemikiran kritis berarti tidak langsung mengambil kesimpulan dari informasi. Pemikir kritis sadar akan

kemungkinan kesalahan berpikir dan menghindari argumen yang sifatnya memihak.

Seorang yang pemikir kritis tidak akan mengambil jalan pintas yang menimbulkan miskonsepsi dan akan tetap terbuka terhadap berbagai perspektif dan pandangan, selain itu, tidak akan menggunakan premis sebuah pendapat sebagai penyokong argumen itu sendiri.

Pemikir kritis akan menggabungkan berbagai perspektif untuk mendapati solusi yang lebih baik dan mendetail. Kemudian Pemikir kritis tentu mempertimbangkan perspektif tersebut dan menyelesaikan eksperimen untuk menciptakan solusi yang benar-benar berguna. (GreatNusa, 2023).

3. Langkah-langkah *Critical Thinking*

Proses berpikir kritis melawan pikiran kita spontan menentukan keputusan. Sebaliknya, hal ini memandu pikiran melalui langkah-langkah logis yang cenderung memperluas jangkauan perspektif, menerima temuan, mengesampingkan bias pribadi, dan mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan yang masuk akal. Hal ini dapat dicapai melalui enam langkah: *Knowledge, comprehension, application, analyze, synthesis, dan take action*. Di bawah ini adalah penjelasan singkat setiap langkah dan cara menerapkannya.

a. *Knowledge*

Langkah pertama adalah memiliki akses ke basis informasi yang tepat untuk membangun pengetahuan yang diperlukan dalam membuat keputusan. Langkah ini menentukan argumen atau masalah yang harus diselesaikan. Pernyataan harus diajukan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah tersebut. Dalam beberapa kejadian, tidak ada masalah nyata, akibatnya tidak perlu menetapkan tahapan berikutnya dalam langkah cara berpikir kritis. Pertanyaan yang diajukan pada tahap ini harus sederhana sehingga ada kesempatan untuk membahas dan membahas argumen

utama. Dua pertanyaan utama yang harus diajukan pada tahap ini: Apa yang menjadi masalah? Dan alasan apa yang mendorong kita untuk menyelesaikannya?

b. *Comprehension*

Pada tahap ini bisa dilakukan pengekspresian alasan ilmiah yang sistematis sebagai landasan dalam penentuan kesimpulan, dengan menafsirkan apa yang diketahui, didengar atau dilihat secara menyeluruh. Selepas masalah teridentifikasi, tahapan berikutnya yaitu mencerna keadaan dan kenyataan yang sebanding. Data disusun berdasarkan masalahnya dengan berbagai desain penelitian yang tersedia tergantung pada masalah, jenis data yang tersedia, dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya.

c. *Aplication*

Melihat penggunaan yang akan dijalankan secara menyeluruh, dengan meninjau fakta ilmiah yang didapat sebagai fondasi dalam penentuan keputusan. Tahapan ini meneruskan tahapan terdahulu untuk menyempurnakan penafsiran akan beragam bukti dan sumber daya yang diperlukan demi menangani masalah seraya membentuk hubungan antara informasi dan sumber daya. Peta pikiran bisa dimanfaatkan untuk menganalisis lingkungan, menyusun koneksi antaranya dan masalah inti, dan menetapkan cara terbaik untuk tahapan berikutnya.

d. *Analyze*

Analisis masalah dapat dibagi menjadi setiap sub dan setiap sub bisa dipelajari untuk mencapai tujuan. bukti ilmiah yang telah dikumpulkan harus dianalisis secara kritis, dan asumsi-asumsi ini harus diidentifikasi. Setelah informasi disatukan dan disusun serta dihubungkan sesuai masalah utama, kemudian dianalisis untuk menentukan kekuatan, kelemahan, dan masalah yang dihadapi saat memecahkan masalah. Faktor penyebab utama ditentukan

dan solusi dibuat untuk mengatasi masalah tersebut. Diagram sebab akibat adalah alat yang umum digunakan untuk menganalisis masalah dan keadaan di sekitarnya. Ini membagi masalah dari sumbernya dan berkeinginan untuk mengidentifikasi berbagai pemicu, kemudian menggolongkannya berlandaskan tipe dan akibat dari masalah.

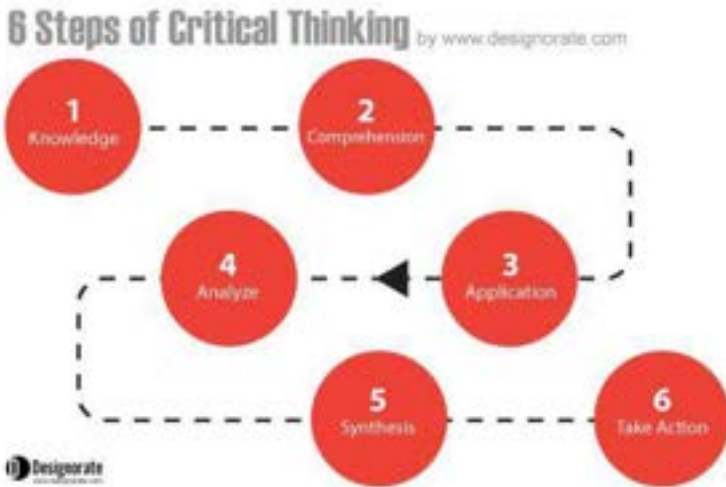
e. *Synthesis*

Melaksanakan sintesis berarti menggabungkan analisis yang sudah pernah dilakukan ke dalam pemikiran mutakhir. Hal ini dijalankan melalui evaluasi teori yang ada dalam keterangan yang rasional. Pada tingkatan ini, seutuhnya masalah selesai dianalisis dan seluruh informasinya ditinjau, keputusan dibuat mengenai bagaimana membereskan masalah dan bagaimana step pertama harus dicapai untuk mengimplementasikan ketetapan ini. Jika ada beberapa solusi, maka lakukan evaluasi dan temukan hal yang paling menguntungkan. Analisis SWOT, atau Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*), adalah salah satu cara untuk menemukan solusi masalah.

f. *Take action*

Menelaah seluruh pandangan yang sudah dievaluasi (langkah 5) dengan memikirkan beberapa hal dasar yang berhubungan dengan masalah yang dikupas, menerapkan kalimat sendiri yang sederhana dan mudah dimengerti. Pada langkah terakhir ini, membuat evaluasi terhadap masalah yang bisa dijalankan. Beberapa hal prinsip yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dipertimbangkan dalam evaluasi ini, dan untuk mencapai kesimpulan, digunakan kalimat sendiri yang mudah dipahami. Hasil gagasan kritis butuh diimplementasikan. Dalam situasi di mana keputusan terkait dengan usulan atau kelompok tertentu, rancangan tindakan dapat diterapkan untuk

memastikan bahwa solusi diterima dan diterapkan sesuai dengan rencana (Elmansy, 2016).



Gambar 5.1. 6 step *critical thinking*
(Sumber : (Elmansy, 2016))

4. Cara Membentuk Kemampuan *Critical Thinking*

Ada enam cara membentuk kemampuan *critical thinking* pada seseorang agar dapat mudah meningkatkan kemampuan berpikir kritis antara lain:

a. Mengidentifikasi masalah

Kemampuan *critical thinking* akan meningkat dengan cara mengenali atau mengidentifikasi masalah. Munculnya masalah dapat ditemukan dari beberapa faktor di antaranya adalah faktor psikologi, faktor lingkungan, dan faktor orang terdekat (teman maupun keluarga). Seseorang dalam mengenali masalah dituntut dapat memahami diri sendiri, kemudian dimulai dari apa yang menjadi penyebab masalah, apa dampak yang bisa ditimbulkan terhadap masalah tersebut baik diri sendiri dan orang lain, serta posisi Anda sebagai apa.

b. Menentukan skala prioritas

Apabila skala prioritas dalam masalah sudah bisa ditemukan atau diketahui dengan baik, maka dengan mudah mencapai target yang diinginkan.

c. Mengumpulkan informasi

Skala prioritas sudah ditemukan, maka selanjutnya mulailah untuk mengumpulkan informasi dari berbagai sumber baik dari buku, jurnal, internet, studi lapangan maupun berbagai pengalaman. Semakin banyak informasi dan pengetahuan maka kemampuan menganalisis yang dimiliki akan tajam dan berkembang.

d. Mengenali persepsi orang lain

Setiap masalah yang sudah dilakukan penyelesaian atau pemecahan masalah terkadang masih banyak persepsi/argument yang muncul, dalam hal tersebut jangan cepat memutuskan keputusan tetapi proses analisis dibutuhkan dalam setiap argument yang ada.

e. Lakukan analisis pada siap data

Ketika mendapatkan data, jangan langsung percaya begitu saja. Selalu lakukan analisis dan temukan informasi lain yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan untuk mendukung data sebelumnya.

f. Pengambilan keputusan

Apabila telah menyelesaikan lima langkah sebelumnya, saatnya untuk melakukan pengambilan keputusan. Akan semakin mudah untuk meningkatkan kemampuan kritis diri sendiri dengan mengikuti beberapa langkah atau metode yang disebutkan di atas (Sevilla, 2022).

C. Critical Reasoning

1. Pengertian Critical Reasoning

Critical reasoning adalah suatu proses di mana seorang bidan mempersiapkan pikiran mereka ke arah diagnosa yang memungkinkan berdasarkan campuran pola pengenalan dan penalaran deduktif hipotetik. *Critical reasoning* adalah kemampuan penalaran yang di anut dari seorang dokter agar mampu mengaplikasikan keilmuannya dalam penegakan diasnostik dan pemberi terapi terhadap pasien.

2. Aspek Critical Reasoning Dalam Kebidanan

- a. Penalaran berlandaskan wawasan atau ilmiah. Penjalaran ilmiah dimanfaatkan untuk memahami suatu kondisi yang sedang terjadi pada seseorang dan menentukan untuk mengintervensinya.
- b. Penalaran naratif artinya mengaitkan cara berpikir dalam bentuk narasi. Penalaran naratif, yaitu memahami arti suasana penderitaan tersebut bagi klien.
- c. Panalaran pragmatik yaitu dapat mengidentifikasi dan membuktikan kebenarannya dan hal ini akan mempengaruhi proses terapi.
- d. Penalaran etis proses panalaran kllinis lebih sering berakhir dalam keputusan etis, dari pada berdasarkan ilmu pengetahuan dan etika alami merupakan tujuan akhir dari penalaran klinis secara keseluruhan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Clinical Reasoning

a. Faktor pendidikan

Pendidikan mempunyai peran penting dalam membentuk karakter seseorang. Orang lulusan sekolah dasar akan berbeda cara berpikirnya dengan orang tamatan sekolah menengah. Lulusan perguruan tinggi akan berbeda cara berpikirnya dengan mereka yang hanya tamat sekolah menengah. Sebab ilmu yang didapat berbeda seiring dengan tingkat pergaulan. Saya jadi teringat nasehat seorang guru, "Berbicaralah seperti seorang sarjana meski kamu cuma

lulus SMA. Agar orang lain menghormatimu. Jika kamu seorang sarjana, janganlah berbicara seperti tukang becak atau orang jalanan.”

b. Faktor lingkungan

Kata pepatah, *“lingkungan yang positif akan mendorong hidup Anda menjadi positif dan lebih baik.”* Interpretasinya, lingkungan yang memiliki cara pandang yang baik tentu akan berpengaruh baik dalam perkembangan hidup kita. Beda dengan lingkungan yang lebih banyak unsur negatifnya, seperti meremehkan, menggosip, berprasangka buruk, suka menghina dan sindir menyindir.

c. Faktor pergaulan

Pergaulan identik dengan teman sehari-hari. Siapakah teman sehari-hari Anda? Bagaimana sifat orang-orang yang ada di sekitar Anda? Semua itu juga berpengaruh terhadap cara berpikir. Anda akan mudah terbawa jika Anda tidak benar-benar memegang prinsip pribadi Anda. Jika Anda lebih banyak bergaul dengan orang yang terbiasa sombong, tidak menghargai orang lain dan suka bercanda tanpa batas, maka demikian juga lah Anda akan bersikap. Namun jika Anda bergaul dengan orang-orang yang rajin, menghormati sesama, menghargai waktu dan bekerja keras, maka demikian juga lah Anda akan mengubah cara pandang hidup Anda.

d. Faktor kebiasaan

Kebiasaan dapat kita ciptakan dan kita disiplinkan. Kebiasaan buruk yang tak diubah layaknya boomerang bagi kehidupan Anda nantinya. Kebiasaan pun dapat dipengaruhi oleh pendidikan, lingkungan dan pergaulan. Pendidikan, lingkungan dan pergaulan yang baik akan mewujudkan tradisi yang baik. Misalnya kebiasaan

berperilaku sopan santun, meminta izin, kebiasaan menjaga kebersihan dan dan lain-lain.

e. Faktor genetika

Apabila faktor 1-4 yang tercantum di atas tidak bisa dipantau, maka dapat dilihat faktor keturunan atau genetika alias orang tua karena faktor tersebut sangat erat kaitannya dengan faktor pembawa, yaitu gen.

Daftar Pustaka

- Elmansy, R., 2016. *6 Steps for Effective Critical Thinking*. [Online] Available at: <https://www.designorate.com/steps-effective-critical-thinking/> [Accessed Rabu November 2023].
- GreatNusa, 2023. *Critical Thinking: Pengertian, Ciri, Manfaat, dan Cara Melatihnya*. [Online] Available at: <https://greatnusa.com/artikel/critical-thinking-adalah/> [Accessed Rabu November 2023].
- Papathanasiou, I. V. *et al.*, 2014. Critical Thinking: The Development of an Essential Skill for Nursing Students. *ACTA INFORMATICA MEDICA*, Volume 22 (4), pp. 283-286.
- Sevilla, 2022. *BLOG GRAMEDIA DIGITAL (Pengertian Critical Thinking dan Bedanya Dengan Analytical Thinking)*. [Online] Available at: <https://www.gramedia.com/best-seller/critical-thinking/> [Accessed Rabu November 2023].

BAB 06.

INFORMED CHOICE DAN INFORMED CONSENT

Miftakhul Zanah

A. Pendahuluan

Tahukah Anda pelayanan yang diberikan kepada pasien atau pelanggan harus dirahasiakan? agar kita dapat melakukan praktik kebidanan dengan aman dan dalam batas-batas hukum. Pelanggan di era yang berkembang pesat ini umumnya memahami pelayanan kesehatan yang baik sehingga seringkali menginginkan pelayanan terbaik dari tenaga medis. Dalam pekerjaannya sehari-hari sebagai bidan, bidan seringkali harus berhadapan dengan isu-isu delimitic, yang mengacu pada pilihan-pilihan yang menantang secara moral yang menyebabkan konflik di masyarakat dan isu-isu baru dalam pelayanan kesehatan, khususnya layanan kebidanan.

Mahasiswa diharapkan mampu mengartikulasikan *informed choice* dan *informed consent* dalam praktik kebidanan setelah mempelajari Bab 6.

B. *Informed Choice*

1. Pengertian *Informed Choice*

Pengambilan keputusan yang tepat melibatkan pengambilan keputusan setelah mempelajari pilihan terapi yang akan digunakan. Pilihan perlu dipisahkan dari persetujuan. Meskipun persetujuan sangat penting bagi bidan karena memerlukan pertimbangan hukum yang memungkinkan mereka bertindak, pilihan jauh lebih penting bagi perempuan yang menerima layanan kebidanan (pasien).

2. Tujuan *Informed Choice*

Tujuannya adalah untuk memberdayakan perempuan untuk membuat keputusan pengobatan sendiri. Peran bidan adalah untuk mendukung bidan dalam manajemennya serta mengakui hak dan preferensi perempuan mengenai layanan yang mereka dapatkan. Hal ini sesuai dengan Kode Etik Bidan Internasional tahun 1993 yang diterbitkan oleh International College of Midwives (ICM), yang menetapkan bahwa bidan harus melindungi hak-hak perempuan setelah mendidik dan memberdayakan mereka untuk menerima tanggung jawab atas tindakannya.

3. Bentuk Pilihan (*Choice*) pada Asuhan Kebidanan

Pasien dapat memilih berbagai layanan kebidanan yaitu di antaranya:

- a. Metode dan bentuk pemeriksaan prenatal dan tes/skrining prenatal.
- b. Tempat lahir (rumah, polindes, RB, RSB atau RS) dan jenis perawatan di RS.
- c. Memasuki ruang bersalin pada tahap awal persalinan.
- d. Dukungan selama melahirkan.
- e. Klisma dan mencukur bulu kemaluan.
- f. Metode untuk memantau detak jantung janin.
- g. Mempercepat melahirkan.
- h. Mobilisasi saat melahirkan.
- i. Menjaga pola makan selama proses melahirkan.

- j. Menggunakan obat-obatan dalam mengurangi nyeri persalinan.
- k. Memilih posisi saat melahirkan.
- l. Episiotomi.
- m. Pembantu persalinan.

C. Informed Consent

1. Pengertian Informed Consent

Inform consent memiliki 2 kata, adalah inform (setelah mengetahui penjelasan/informasi) dan terfokus (*consent*) (pemberi konfirmasi persetujuan/izin).

Setelah memberikan informasi, persetujuan diperoleh. Ketika seorang pasien atau orang yang dicintainya memberikan informed consent, hal itu menandakan mereka telah mendapat penjelasan menyeluruh mengenai operasi medis yang akan dilakukan terhadap mereka.

Pendapat Veronica Komalawat, ketika seorang pasien memberikan persetujuannya, itu berarti dia setuju jika dokter melakukan suatu prosedur pada dirinya setelah mengetahui potensi manfaat dari prosedur tersebut dari dokter. Ini mengungkapkan rincian tentang semua potensi bahaya.

Informed consent didefinisikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 (Pasal 1) sebagai izin suatu proses pengobatan, khususnya persetujuan teknik pengobatan. Izin pasien atau keluarga diberikan setelah diberitahu tentang prosedur dan mendapat persetujuan mereka.

2. Bentuk *Informed Consent*

Betapapun sederhananya operasi, persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*) harus selalu diperoleh sebelum prosedur medis apa pun dilakukan. Kementerian Kesehatan (2002) membagi *informed consent* menjadi dua kategori:

a. *Implied consent*

Maksudnya, persetujuan tersirat. Misalnya: Ketika bidan hendak mengecek tensi ibu, petugas kesehatan tanpa

penjelasan terlebih dahulu mengecek tensi ibu dengan alat pengukur tekanan sfingter tanpa berkata apa-apa, dan ibu segera menyingsingkan lengan bajunya (walaupun tidak berkata apa-apa, sikap pasien menunjukkan bahwa dia tidak keberatan dengan tindakan Nakes).

b. *Expres Consents*

Adalah persetujuan tertulis atau lisan. Meskipun persetujuan tersirat mungkin diberikan, sangat bijaksana untuk menuliskan persetujuan pasien karena hal ini dapat menjadi bukti yang lebih kuat di masa depan. Misalnya menyetujui operasi caesar.

Izin yang diberikan pasien kepada pemberi tindakan medis (tenaga medis) secara umum dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu

- a. Berdasarkan PerMenKes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3(1) dan Keputusan PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 Ayat 3, mayoritas tindakan medis berisiko tinggi memerlukan persetujuan tertulis jika pasien telah diberikan informasi yang cukup mengenai perlunya pengobatan dan risiko yang terlibat (informed consent telah diberikan).
- b. Biasanya diperlukan untuk perawatan medis non-invasif dan berisiko rendah adalah persetujuan lisan dari pasien.
- c. Pasien mengungkapkan persetujuannya dengan gerak tubuh. Misalnya, seorang pasien yang hendak disuntik atau diukur tekanan darahnya langsung mengulurkan tangannya sebagai tanda setuju.

3. Tujuan dan Manfaat *Informed Consent*

Tujuan

- a. Membela masyarakat/pasien terhadap tindakan tenaga medis yang benar-benar tidak diperlukan, tidak didukung ilmu pengetahuan, dan dilakukan tanpa sepengetahuan pasien.

- b. Karena teknik kedokteran yang ada saat ini mengandung risiko dan setiap kegiatan medis mempunyai bahaya yang melekat, maka tenaga kesehatan harus mendapat perlindungan hukum dari kegagalan dan hal-hal yang tidak menguntungkan (Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008).

Manfaat

- a. Menyediakan prosedur kesehatan dengan *inform consent* dengan tidak langsung tercipta kalaborasi antara tenaga kesehatan dengan klien. Yang berdampak operasi dilaksanakan lebih mudah. Situasi tersebut menambah jam yang dihabiskan untuk operasi darurat.
- b. Meminimalkan kemungkinan masalah dan dampak negatif. Risiko terjadinya masalah dan dampak buruk dapat dikurangi dengan adanya kegiatan kebidanan yang tepat dan cepat.
- c. Mempercepat penyembuhan dan pemulihan penyakit karena ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang teknik yang digunakan
- d. Standar layanan. Operasi yang lancar, sedikit masalah dan efek samping, serta pemulihan yang cepat mendorong peningkatan kualitas.
- e. Melindungi bidan dari kemungkinan tindakan hukum. Surat izin pasien dibuat oleh bidan jika suatu tindakan medis mengalami komplikasi.

4. Elemen *Informed Consent*

Ada tiga elemen yang membentuk *informed consent*, yaitu

a. *Threshold elements*

Kebutuhan agar pemberi izin mempunyai kompetensi (mampu) sebetulnya tidak boleh dianggap sebagai suatu unsur karena merupakan aspek tersendiri. Kapasitas untuk membuat keputusan medis adalah keterampilan yang dibahas di sini. Kemampuan untuk membuat penilaian pada dasarnya merupakan sebuah spektrum yang berkisar dari

ketidakmampuan total hingga kompetensi penuh. Hal ini mencakup berbagai tingkat kemahiran dalam membuat penilaian yang tergesa-gesa (kesimpulan yang masuk akal didukung oleh argumen yang sangat meyakinkan).

Seseorang dianggap kompeten (kompeten) menurut hukum apabila ia cukup umur, sadar, dan waras. Seseorang dianggap dewasa jika berusia di atas 21 tahun atau sudah menikah. Kondisi mental yang mengganggu penilaian disebut sebagai ketidakmampuan mental.

b. *Information elements*

Bisa menggapai pengertian yang signifikan. Dalam bentuk unsur memiliki 2 unsur adalah menjelaskan dan memahami "pemahaman" bedasar memahami memadai mempengaruhi pemberian (pengungkapan) informasi kepada tenaga medis agar pasien mendapat pemahaman yang memadai. seberapa "baik" informasi harus diberikan kepada pasien, dapat dilihat dari 3 standar, yaitu

1) Standar Praktik Profesi

Cara penanganannya oleh pekerja medis menentukan persyaratan tanggung jawab pengungkapan informasi dan kelayakan informasi. Praktik yang dijelaskan di atas mungkin tidak sejalan dengan norma masyarakat setempat dalam standar ini, seperti halnya ketika bahaya yang "tidak penting" dari sudut pandang medis tidak terungkap meskipun bahaya tersebut mungkin signifikan dari sudut pandang pasien.

2) Standar Subyektif

Informasi yang disajikan harus cukup bagi pasien untuk mengambil keputusan karena keputusan harus didasarkan pada nilai-nilai pribadi pasien. Masalahnya adalah staf medis tidak dapat (karena kurangnya waktu atau keterampilan) memahami nilai-nilai pribadi pasien.

3) Standar pada reasonable person

Standar ini merupakan hasil kompromi antara dua standar sebelumnya dan menyatakan bahwa informasi yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat umum agar dianggap cukup.

5. Etik dalam *Informed Consent*

Persetujuan berdasarkan informasi, negosiasi, persuasi, dan mandat etis masing-masing merupakan empat fase pertama dalam menghindari dilema dan konflik etika.

Mendapatkan izin berdasarkan informasi sangatlah penting, namun jika hal tersebut tidak berhasil, strategi berikut harus digunakan. Setelah mendapat informasi lengkap dan rinci mengenai operasi, pasien atau walinya harus memberikan izin terlebih dahulu sebelum bidan dapat melakukan tindakan obstetrik terhadap pasien.

Memiliki 2 dimensi selama berproses *inform consents*:

a. Dimensi Aspek hukum

Jika prosedur pemberian izin mencakup hal-hal berikut, pasien akan terlindungi dari bidan yang bertindak independen dalam situasi ini: Informasi yang diberikan kepada pasien oleh bidan. Pasien harus memahami materi dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan kesempatan atasan.

b. Dimensi yang meyangkut etik

Prinsip-prinsip moral berikut adalah bagian dari prosedur *informed consent*:

- 1) Otonomi dan kemandirian pasien.
- 2) Tidak mengganggu tetapi membantu pasien bila diminta atau diperlukan berdasarkan informasi yang dibutuhkan.
- 3) Bidan menyelidiki keinginan pasien, apakah keinginan tersebut tidak rasional atau merupakan hasil dari perasaan subjektif.

Prosesnya biasanya bersifat kronologis, dimulai dengan menjalin komunikasi antara pasien dan bidan melalui sarana informasi sebelum beralih ke pilihan dan pengambilan keputusan. Pilihan tersebut mempunyai dua akibat:

- 1) Terima dan isi formulir izin.
- 2) Menolak dengan menandai bentuk penolakan.

Bahwa baik penerimaan maupun penolakan dicatat secara tertulis, maka bidan mempunyai kedudukan hukum jika terjadi perselisihan karena ia mempunyai bukti tertulis. Klien mempunyai pilihan untuk menerima atau menolak rekomendasi bidan jika terjadi masalah karena klien telah menulis dokumentasi bahwa proses komunikasi telah selesai. Hal ini sesuai dengan hak pasien untuk menentukan nasib sendiri, yang menyatakan bahwa dengan adanya penjelasan yang jelas, pasien berhak menerima atau menolak tindakan yang berkaitan dengan dirinya.

Sebagai bukti betapa sulitnya menerapkan *informed consent*, pertimbangkan berbagai permasalahan yang saat ini dihadapi oleh bidan, rumah sakit, atau rumah bersalin, termasuk:

- 1) Memahami kapasitas hukum subjek dan hak untuk menandatangani surat persetujuan, yang harus mencakup batasan usia, kesadaran, kondisi mental, dll. Se jauh mana seseorang yang kesakitan, seperti ibu yang sedang melahirkan, dapat membuat pilihan atau fokus pada penjelasan yang diberikan. Apakah orang yang terkena dampak secara hukum mampu memberikan persetujuan.
- 2) Masalah perwalian hukum. terjadi bila ibu atau pasien tidak mampu memberikan izin secara sah.
- 3) Penghalang informasi yang disajikan adalah sejauh mana informasi tersebut dianggap telah dikomunikasikan dengan cukup jelas namun tidak sedemikian rupa sehingga menimbulkan ketakutan.

- 4) Verifikasi apakah hukuman diperlukan dan diwajibkan untuk menandatangani *informed consent* saat ini.
- 5) Kondisi *urgent*, seperti pendarahan pada bumil, keluarga terdekat yang berhak memberikan persetujuan tidak dapat dihubungi dalam situasi seperti itu, sedangkan pasien harus segera ditolong.. Apa perlindungann hukum bagi nakes yang mengambil tindakan berdasarkan keadaan yang mendesak dan berupaya menyelamatkan nyawa ibu? dan pada janin.

Informed consent juga mempunyai manfaat membuat bidan lebih berhati-hati dan berpengetahuan saat menggunakan layanan kebidanan.

D. Perbedaan *Informed Choice* dan *Informed Consent*

1. Karena mengacu pada pertimbangan hukum yang memberikan otorisasi terhadap setiap teknik yang dilakukan seorang bidan, maka persetujuan merupakan hal yang krusial bagi seorang bidan.
2. Sebagai penerima pelayanan kebidanan, perspektif klien terhadap keputusan ini sangat penting karena menunjukkan bahwa mereka memahami permasalahan sebenarnya dan berkontribusi terhadap rasa otonomi pribadi dalam pengambilan keputusan..
3. Pilihan menunjukkan bahwa ada kemungkinan lain, lebih dari satu, dan bahwa klien menyadari perbedaannya sehingga mereka dapat memilih salah satu yang paling sesuai dengan preferensi atau kebutuhan mereka.

Daftar Pustaka

- Ratih Kusuma Wardhani. 2009. Tinjauan Hukum Persetujuan Prosedur Medis (Informed Consent) di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. Tesis Semarang yang belum diterbitkan: FH Universitas Diponegoro.
- Samil, Ratna Suprpti. Etika Kedokteran Indonesia, Yayasan Bina Pustaka: Jakarta. Informed Consent dan Informed Refusal, Rumah Penerbitan Fakultas Kedokteran UI, 2003
- Zulvadi, Dudi. 2010. Etika dan Manajemen Kebidanan. Yogyakarta: Cahaya pengetahuan.
- Wahyuningsih, Heni Puji dan Asmar Yetty Zein. 2005. Etika profesi des sage-wanita. Yogyakarta:Fitramaya.

BAB 07.

ASPEK LEGAL DAN STATUS DALAM KEBIDANAN

Arifah Septiane Mukti

A. Latar Belakang

Bidan adalah tenaga kesehatan yang mempunyai wewenang untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam melakukan tindakan yang dilakukannya bidan memiliki batasan kompetensi dan juga wewenang yang sudah disahkan, maka dari itu bidan harus menjalankan asuhannya sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.

Bidan merupakan seorang yang sudah melakukan studi bidan yang terakreditasi di negaranya, sudah lulus dari pendidikan kebidanan yang di tempu dan memenuhi syarat agar didaftarkan (register) atau mendapatkan ijin yang sah (lisensi) untuk melaksanakan praktik bidan (International Confederation of Midwives, 2011).

Berdasarkan Ikatan Bidan Indonesia tahun 2016, Bidan merupakan seorang perempuan yang telah lulus di pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah serta organisasi profesi di

wilayah negara Republik Indonesia dan mempunyai kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan secara sah memiliki lisensi melakukan pelayanan bidan.

Pemerintah mengatur tenaga kesehatan dalam hal perencanaan tenaga kesehatan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan bahkan pengawasan mutu tenaga kesehatan itu semua diatur dalam UU Kesehatan. Dikeluarkannya UU kebidanan No 4 tahun 2019 merupakan bagian dari pengaturan perencanaan, mutu pada penyelenggara kesehatan dan secara rinci tertuang dalam rencana pengembangan tenaga kesehatan disetiap periode. Pada undang-undang kesehatan, dijelaskan bahwa peraturan menteri menetapkan standar pendidikan minimum tenaga kesehatan.

Sejak tahun 2019 kualifikasi pendidikan bidan tidak diatur oleh peraturan menteri namun diatur oleh undang-undang kebidanan pada Undang-Undang tersebut terdapat kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan, adapun kualifikasi pendidikan minimal adalah D III.

Dalam Undang-Undang Kesehatan pendidikan bidan dibagi menjadi 3 di antaranya pendidikan profesi, pendidikan vokasi, dan pendidikan akademik. Menurut undang-undang kebidanan bila seorang bidan lulusan dari D III Kebidanan disebut dengan vokasi, dan bila lulus dari D III bisa disebut dengan tenaga kesehatan.

Maka dari itu seorang bidan harus memiliki aspek legal dalam pelayanan kebidanan yang merupakan syarat seorang bidan ketika melaksanakan tugas dan perannya dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yang telah ditentukan.

B. Pengertian Aspek Legal Kebidanan

Legal diambil dari kata legal (bahasa Belanda) berarti sah menurut undang undang, dan berdasarkan kamus Bahasa Indonesia legal adalah sesuai menurut UU. Aspek legal merupakan kelayakan yang mempertanyakan legalitas tindakan dilihat berdasarkan hukum yang berada di Indonesia.

Aspek legal pelayanan kebidanan didefinisikan menurut penggunaan aturan yang ditetapkan oleh badan yang sudah ditugaskan untuk berfungsi sebagai sumber hukum utama dan dasar dari kegiatan untuk memenuhi keperluan klien dan kelompok masyarakat oleh bidan dalam upaya meningkatkan, mencegah, mengobati, serta pemulihan kesehatan.

Aspek legal merupakan suatu syarat seorang bidan untuk melakukan praktik kebidanan praktik kebidanan dalam melakukan pelayanan kebidanan sesuai pada ketetapan yang telah disahkan pada perundang undangan dan melakukan kejelasan batas kewenangannya ketika melaksanakan praktik kebidanan.

Maka dari itu Aspek Legal dalam Pelayanan Kebidanan, yaitu penggunaan standar hukum sudah ditentukan oleh badan berwenang berfungsi sebagai sumber hukum utama dan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan untuk memenuhi keperluan klien atau kelompok masyarakat oleh bidan saat melakukan tugasnya. Pada setiap melakukan pelayanan profesi yang akan dilakukannya, bidan memiliki batas yang jelas dalam wewengannya, yang telah disetujui dan ditetapkan secara tertulis oleh antar profesi. Setiap tugas dan wewengannya harus dijalankan dan dipatuhi oleh seorang bidan.

C. Legislasi Praktik Kebidanan

Bidan sangat dibutuhkan oleh masyarakat, dalam memberikan pelayanan ke masyarakat bidan harus memberikan pelayanan yang terbaik serta sesuai dengan kewenangan yang berlaku untuk mendukung pemerintah dalam program pembangunan dalam negeri, yaitu pada aspek kesehatan.

Legislasi merupakan proses pembuatan UU atau penyempurnaan perangkat hukum yang ada dengan melewati beberapa kegiatan sertifikasi, registrasi, dan lisensi. Adapun upaya yang dilakukan IBI saat ini, yaitu melakukan uji kompetensi kepada bidan. Uji kompetensi harus dilaksanakan oleh bidan yang sudah lulus menempu pendidikan minimal D3 atau yang sudah

memiliki ijazah, untuk menunjang ke kerja bidan ataupun bagi bidan yang ingin membuka praktek.

Uji kompetensi yang dilakukan tersebut adalah salah satu syarat untuk memiliki STR. Uji kompetensi ini adalah alat ukur untuk menentukan layak atau tidaknya tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan keahliannya. Apabila seorang bidan melakukan uji kompetensi namun tidak lulus pada uji kompetensinya, bidan tersebut tidak akan dapat menjalankan profesinya. Dalam Undang-undang Kebidanan Pasal 21 disebutkan bidan harus memiliki STR jika akan membuka praktik kebidanan, selain itu bidan juga harus memiliki SIPB jika akan menjalankan praktik kebidanan. Seperti tertuang dalam peraturan Permenkes no.28 tahun 2017 yang mewajibkan seorang bidan mempunyai STR serta SIPB apabila akan memberikan pelayanan.

Sebab salah satu ketentuan dalam berprofesi mempunyai surat izin yang dikeluarkan sesudah lulus uji kompetensi, dan semua tenaga kesehatan yang akan melakukan praktik harus mempunyai STR. STR itu sendiri diterbitkan oleh konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan, dan persyaratan yang dimaksud adalah memiliki ijazah pendidikan dibidang kesehatan dan/atau sertifikat profesi dan memiliki sertifikat kompetensi.

Legislasi itu sendiri mempunyai tujuan memberi perlindungan pada masyarakat terhadap pelayanan yang sudah dilakukan. Bentuk dari perlindungan di antaranya:

1. Mempertahankan kualitas pelayanan.
2. Memberikan kewenangan.
3. Menjamin perlindungan hukum.
4. Meningkatkan profesionalisme.

D. Registrasi

Registrasi merupakan proses pendaftaran, dokumentasi, dan pengakuan seorang bidan sesudah ditunjukkan bahwa mereka memiliki kemampuan fisik serta mental untuk melakukan praktik profesinya. Registrasi dilakukan berdasarkan Kepmenkes RI no. 900/MENKES/SK/VII/2002. Bidan bisa memiliki lisensi (ijin

praktik) apabila sudah terdaftar dan memenuhi persyaratan administrasi.

Registrasi merupakan suatu proses tenaga profesi mendaftarkan dirinya kepada badan yang telah ditentukan secara periodic untuk mendapatkan kewenangan serta hak bagi dirinya dalam memberikan pelayanan yang professional dengan memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan oleh badan tersebut.

Adapun tujuan dari registrasi tersebut adalah:

1. Meningkatkan kemampuan tenaga profesi untuk mengikuti perkembangan pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Meningkatkan metode objektif dan komprehensif untuk menyelesaikan kasus mal praktik.

Adapun cara untuk registrasi yaitu bidan yang baru saja selesai menempu pendidikan mengajukan permohonan serta kelengkapan registrasi ke kepala Dinas Kesehatan Propinsi tempat mereka belajar, paling lambat satu bulan setelah mereka mendapatkan Ijasah bidan, setelah itu mereka akan mendapatkan SIB.

SIB (Surat Ijin Bidan) mempunyai masa berlaku selama 5 tahun serta bisa diperpanjang kembali setelah 5 tahun. SIB merupakan suatu dasar dikeluarkannya lisensi praktik kebidanan yang disebut SIPB (surat ijin praktik bidan). SIB dapat dicabut dengan dasar perundang-undangan yang berlaku, ketika masa berlakunya habis atau oleh permintaannya sendiri.

E. Lisensi Praktik Kebidanan

Lisensi merupakan proses administrasi yang dilaksanakan pemerintah atau yang berwenang berbentuk surat persetujuan yang diberikan pada tenaga kerja yang terdaftar melakukan pelayanan secara mandiri. Lisensi memberikan ijin praktik sebelum mereka diperkenankan untuk melaksanakan tindakan yang sudah ditentukan (IBI).

Aplikasi untuk lisensi praktik kebidanan yang dikenal sebagai SIPB (Surat Izin Praktik Bidan) yaitu bukti tertulis yang

dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tenaga bidan yang melakukan praktik sesudah memenuhi syarat yang sudah ditentukan.

SIPB harus dimiliki oleh seorang bidan yang menjalankan praktik. Untuk memperolehnya, mereka harus melakukan pengajuan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat dengan membawa dokumen: Fotokopi SIB yang berlaku, fotokopi ijazah pendidikan, surat persetujuan pimpinan, surat keterangan kesehatan dari dokter, rekomendasi dari organisasi profesi, dan pas foto. Rekomendasi dibuat oleh organisasi profesi sesudah penilaian kemampuan serta keterampilan, patuh pada kode etik, dan komitmen untuk praktik bidan.

F. Sertifikasi Praktik Kebidanan

Sertifikasi merupakan sebuah dokumen penguasaan kompetensi tertentu melalui pendidikan formal ataupun nonformal (pendidikan berkelanjutan). Lembaga pendidikan non formal antara lain organisasi profesi, RS, LSM bidang kesehatan yang akreditasinya ditetapkan profesi. Sertifikasi dan lembaga non formal berupa sertifikat yang terakreditasi sesuai standar nasional.

Adapun 2 jenis kelulusan antara lain:

1. Ijazah, merupakan dokumentasi penguasaan kompetensi tertentu, memiliki kekuatan hukum atau sesuai peraturan perundangan yang berlaku dan didapat dari pendidikan formal.
2. Sertifikat merupakan dokumen penguasaan kompetensi tertentu, dapat didapatkan dari kegiatan pendidikan formal atau pendidikan berkelanjutan atau lembaga pendidikan non formal yang akreditasinya ditetapkan oleh profesi kesehatan.

Berikut adalah tujuan umum dari sertifikasi:

1. Melindungi masyarakat pengguna jasa profesi.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan.

Tujuan khususnya, yaitu

1. Menyatakan kemampuan pengetahuan, keterampilan serta perilaku (kompetensi) tenaga profesi.
2. Menetapkan kualifikasi dari lingkup kompetensi.
3. Menyatakan pengetahuan, keterampilan dan perilaku (kompetensi) pendidikan tambahan tenaga profesi.
4. Menetapkan kualifikasi, tingkat dan lingkup pendidikan tambahan tenaga profesi.
5. Memenuhi syarat untuk memperoleh nomor registrasi.

G. Otonomi Pelayanan Kebidanan

Bidan adalah profesi yang berkaitan dengan keselamatan jiwa manusia, setiap yang berhubungan dengan keselamatan jiwa dipertanggungjawabkan serta di tanggung gugat atas apa yang sudah dilakukan dan yang dikerjakannya. Segala asuhan yang dilaksanakan bidan harus *berbasis kompetensi serta didasari suatu evidence based*. Accountabilitty diperjelas oleh suatu landasan hukum yang mengatur batasan wewenang profesi yang bersangkutan. Praktik kebidanan adalah dasar dari semua kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan serta pelayanan kepada masyarakat, maka dari itu bidan secara terus menerus meningkatkan mutunya dengan melaksanakan:

1. Pendidikan serta pelatihan.
2. Penelitian pada bidang kebidanan.
3. Pengembangan ilmu serta teknologi dalam kebidanan.
4. Akreditasi.
5. Sertifikasi.
6. Registrasi.
7. Uji kompetensi.
8. Lisensi.

Adapun otonomi serta aspek legal yang mendasar serta terkait pada pelayanan kebidanan sebagai berikut:

1. Kepmenkes Republik Indonesia 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan.
2. Standar praktik kebidanan.
3. Undang-Undang Kesehatan Nomor.23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
5. Kepmenkes 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Depkes.
6. Undang-Undang Nomor.22/1999 tentang Otonomi Daerah.
7. Undang-Undang Nomor.13 Th 2003 tentang Ketenagakerjaan.
8. Undang-Undang tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung dan Transplantasi.

Daftar Pustaka

- Astuti, E.W. 2016. Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Endang Purwoastuti. Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Pustaka Baru Pres.
- Erawati Ambar Dwi, Wahyuning Sri, Rinayati. 2019. Persepsi Bidan Terhadap Kualifikasi Pendidikan Bidan Dalam Undang-Undang Kebidanan. Jurnal SMART Kebidanan Vol 6 No 2 Desember 2019. STIKES Karya Husada Semarang.
- Erawati Ambar Dwi. 2020. Buku Referensi Aspek Legal Kebidanan Etika Bidan. Weha Press.
- Permenkes 1464 /Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Permenkes 28 tahun 2017 tentang Ijin dan Registrasi Praktik Bidan.
- Reni Heryani. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Trans Info Media, Jakarta.

BAB 08.

ISU PROFESSIONAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Yulianti

A. Isu Profesional dalam Praktik Kebidanan

1. Definisi Isu Profesional

Isu merupakan permasalahan mendasar yang berkembang dalam suatu masyarakat atau lingkungan yang belum tentu benar adanya dan memerlukan pembuktian. Isu merupakan topik yang menarik untuk dibicarakan, perdebatan yang muncul akan berbeda-beda dan muncul karena perbedaan nilai dan keyakinan.

Profesional, yaitu pekerjaan nyata yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan keahlian. Profesional adalah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh orang-orang yang dipersiapkan secara khusus untuk itu.

2. Macam-macam Isu Profesional dalam Praktik Kebidanan

Isu Etik

Etika diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang baik dan buruknya kehidupan manusia, khususnya perbuatan manusia yang dilatarbelakangi oleh kemauan, berdasarkan pada pikiran yang murni dan pertimbangan emosi.

Sedangkan dalam konteks umum disebutkan bahwa:

Etika melibatkan penerapan praktis prosedur dan teori filosofis moral pada situasi dunia nyata. Bidang studi ini berkaitan dengan gagasan dan konsep mendasar yang mengatur proses kognitif dan perilaku organisme hidup, dengan penekanan khusus pada nilai-nilai yang melekat pada mereka. (Shirley R Jones-Ethics in Midewifery).

Pemeriksaan masalah etika dalam bidang pelayanan kebidanan merupakan subjek yang signifikan dan berkembang di masyarakat, karena berkaitan dengan evaluasi perilaku yang terkait dengan semua aspek profesi kebidanan, baik positif maupun negatif, dalam kaitannya dengan nilai-nilai kemanusiaan.

Bentuk-bentuk etik dalam professional praktik kebidanan, antara lain:

a. Etika deskriptif

Etika yang memberikan ilustrasi tentang tingkah laku manusia ditinjau dari nilai baik dan buruk serta apa yang dapat dilakukan sesuai dengan standar moral yang dianut masyarakat.

b. Etika normatif membahas dan mengkaji ukuran baik dan buruknya perbuatan manusia, sering dikelompokkan menjadi:

- 1) Etik umum, yang membahas berbagai persoalan terkait kondisi manusia untuk bertindak etis dengan mengembangkan kebijakan berdasarkan teori dan prinsip etika.
- 2) Etika khusus, etika yang terbagi menjadi 3, yaitu etika individu, etika sosial dan etika terapan.

- a) Etika individu, dapat diartikan etika yang menitik beratkan pada kewajiban secara individu sebagai manusia.
- b) Etika sosial, dapat diartikan etika yang menekankan pada tanggung jawab terhadap sosial serta hubungan yang erat antar manusia dan lingkungannya.
- c) Etika terapan, dapat diartikan etika yang di aplikasikan pada profesinya sendiri.

3. Masalah Etik yang Terjadi dalam Kehidupan Sehari-hari:

- a. Masalah Informed consent dalam proses persalinan, antara lain:
 - 1) Proses kelahiran yang disertai dengan komplikasi.
 - 2) Prosedur USG dalam masa kehamilan.
 - 3) Prosedur pelayanan kebidanan yang normal.
 - 4) Penentu pengambilan keputusan dalam proses persalinan.
 - 5) Pendidikan seks dalam kebidanan.

- b. Masalah etik yang berkaitan dengan kemajuan teknologi, antara lain:
 - 1) Deteksi dini bayi baru lahir.
 - 2) Transfer organ.
 - 3) Proses sistem reproduksi dan kebidanan.
 - 4) Perawatan bayi secara intensif.

- c. Masalah etik yang berkaitan dengan profesi, antara lain:
 - 1) Etik proses penelitian dalam lingkup kebidanan.
 - 2) Kode etik dan otonomi bidan professional.
 - 3) Etik dalam pengambilan keputusan.

4. Issue Etik dalam Pelayanan Kebidanan

Persoalan etika dalam pelayanan kebidanan menjadi topik penting dan berkembang di masyarakat mengenai nilai-nilai kemanusiaan dalam menilai tindakan yang berkaitan dengan seluruh aspek profesi kebidanan termasuk baik dan

buruknya. Masalah etika muncul antara bidan dan klien, keluarga dan masyarakat, rekan kerja, mitra layanan kesehatan lainnya, dan organisasi profesi.

- a. Masalah etika muncul antara bidan dan klien, antara keluarga dan masyarakat

Dilema etika yang muncul dalam interaksi antara bidan dan klien, serta antara keluarga dan masyarakat, pada hakikatnya terkait dengan evaluasi tindakan berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan. Bidan dianggap memiliki kompetensi profesional bila mereka memiliki keterampilan yang diperlukan sesuai dengan jabatan dan tanggung jawabnya, yang sebagian besar mencakup pemberian bantuan selama proses persalinan. Oleh karena itu, penyimpangan etika dapat terjadi dalam praktik kebidanan, khususnya dalam skenario yang melibatkan praktik mandiri atau dalam konteks bidan yang bekerja di rumah sakit, pusat kesehatan, atau lembaga layanan kesehatan serupa. Dalam skenario ini, bidan yang menjalankan praktik mandiri akan bertransisi menjadi status wiraswasta. Keadaan ini akan berdampak besar terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etika.

- b. Masalah etika muncul antara bidan dan sejawat profesi

Diskusi mengenai isu-isu etika mempunyai arti penting karena memungkinkan individu untuk mengartikulasikan sudut pandang mereka mengenai hal-hal yang sejalan dengan prinsip-prinsip dan nilai-nilai moral, yang mencakup gagasan tentang baik dan salah yang didukung oleh komunitas atau budaya tertentu.

Etika melibatkan penerapan praktis prosedur dan teori filosofis moral pada situasi dunia nyata. Bidang studi ini berkaitan dengan gagasan dan konsep mendasar yang mengatur proses kognitif dan perilaku organisme hidup, dengan penekanan khusus pada nilai-nilai yang melekat pada mereka (Shirley R Jones –Ethics in Midwifery).

c. Masalah etika muncul antara bidan dan mitra layanan kesehatan lainnya

Khususnya perbedaan sikap etis antara bidan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dapat menimbulkan perselisihan atau keterasingan sosial.

d. Masalah etika muncul antara bidan dan organisasi profesi

Permasalahan yang menjadi perbincangan di kalangan bidan dan organisasi profesi akibat munculnya penyimpangan dari norma yang telah ditetapkan.

5. Issue Moral dalam Pelayanan Kebidanan

Moralitas mengacu pada pemahaman kognitif atau keyakinan pribadi mengenai adanya unsur etis dan tidak etis yang membentuk watak individu. Pengenalan akan adanya kebaikan dan kejahatan dalam diri manusia dipupuk oleh beberapa faktor seperti lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, dan unsur-unsur berpengaruh lainnya. Fenomena yang dimaksud ini biasa dikenal dengan kesadaran moral. Pemeriksaan permasalahan etika dalam bidang kebidanan mempunyai arti penting karena berkaitan dengan prinsip-prinsip moral dan dilema etika yang muncul dalam konteks praktik kebidanan.

Beberapa contoh permasalahan etika dalam kehidupan sehari-hari: (1) Kasus aborsi, (2) eutanasia, (3) memutuskan untuk mengakhiri kehamilan dan (4) masalah etika juga menyangkut peristiwa-peristiwa khusus dalam kehidupan sehari-hari, misalnya yang berkaitan dengan konflik dan perang.

Menurut Campbell, dilema etika dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana dua pilihan muncul sebagai sesuatu yang serupa atau secara substansial setara, sehingga memerlukan penggunaan keterampilan pemecahan masalah. Dilema berkembang ketika mereka menghadapi dilema moral, konflik pribadi, atau benturan antara nilai-nilai yang dianut oleh bidan dengan kenyataan saat ini. Saat mencari

penyelesaian atau tanggapan terhadap permasalahan, penting untuk mengingat kewajiban profesional seseorang, khususnya:

- a. Tindakan selalu ditujukan untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien atau pelanggan.
- b. Memastikan tidak ada tindakan yang diambil untuk menghilangkan apapun dari bagian [kekurangan], disertai dengan rasa tanggung jawab untuk memperhatikan kondisi dan keselamatan pasien atau pasien klien.
- c. Konflik etis menurut Johnson adalah konflik atau dilema pada yang hakikatnya sama, sebenarnya konflik tersebut antara prinsip moral dan kewajiban, yang seringkali menimbulkan dilema.

Daftar Pustaka

- Agustina, Enny. 2020. Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Farelya, G., & Nurrobikha. 2015. Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Irianti, B. 2021. Konsep Kebidanan (I). Pustaka Baru Press.
- Kurniawati, Indah. 2021. Pengantar Profesionalisme Kebidanan. Makassar: CV. Ayrada Mandiri.

BAB 09.

ETIK DALAM KEBIDANAN

Setyo Retno Wulandari

A. Konsep Dasar Etika

Pada saat bidan memberikan asuhan kebidanan tidak lepas dari sikap etis profesional bidan termasuk dalam pengambilan keputusan dan merespon situasi yang muncul saat bersama dengan pasien atau klien. Etika dalam profesi bidan sangat penting untuk bidan dalam memberikan asuhan kebidanan antara lain sebagai perlindungan bagi bidan terhadap pelanggaran moral dan etika dalam pelayanan kebidanan, sehingga bidan sebagai provider dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menentukan langkah selanjutnya dengan cara yang sesuai dengan standar dan wewenang profesional bidan (Niken, 2022).

1. Pengertian Etika

Etika menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai 3 arti adalah seperangkat keyakinan bersama tentang apa yang baik dan buruk dan perbedaan antara benar dan salah yang dianut oleh masyarakat. Definisi Etika yang menyeluruh adalah implementasi praktis dari proses dan teori filosofis moral terhadap realita yang sebenarnya. Hal ini terkait

dengan prinsip mendasar yang membimbing semua makhluk hidup dalam berpikir dan mengambil keputusan serta menonjolkan nilai-nilai inti mereka (Niken, 2022).

2. Sistematika Etika

Etika dilihat sebagai suatu ilmu, dibedakan menjadi 3 jenis antara lain sebagai berikut:

a. Etika Deskriptif

Menggambarkan penggambaran visual perilaku manusia dalam kaitannya dengan sikap benar dan salah, dapat diterima dan tidak dapat diterima, sebagaimana ditentukan oleh norma-norma sosial yang berlaku (Riyanti, 2018).

b. Etika Normatif

Dalam etika normatif terdapat penilaian ukuran baik buruk tindakan manusia.

c. Metaetika

Metaetika berasal dari bahasa Yunani yang artinya melampaui atau melebihi. Pernyataan apakah norma etika dapat dinyatakan secara obyektif merupakan inti dari wacana metaetika. Metaetika menggambarkan pada arti khusus dan bahasa etika (Riyanti, 2018).

3. Faktor-faktor yang Melandasi Etika

a. Nilai

Nilai dapat diartikan sesuatu yang ditujukan dengan “ya”. nilai mempunyai konotasi yang positif.

b. Norma

Norma merupakan aturan atau kaidah yang digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai sesuatu.

c. Sosial budaya

Merupakan hasil dari konstruksi sosial dan dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi.

d. Religius

Dalam konteks ini, keyakinan dan praktik keagamaan memberikan inspirasi paling kuat untuk perilaku moral

maupun etik. agama merupakan sumber nilai dan norma etis yang paling penting. Prinsip dan norma etika banyak ditemukan dalam ajaran agama yang dapat dijadikan sebagai pegangan bagi perilaku manusia.

e. Kebijakan atau *policy maker*

Etika dan kode etik sangat dipengaruhi oleh identitas mereka yang terlibat dalam pembuatan kebijakan dan proses pengambilan keputusan (Atit, 2016).

4. Tipe-tipe Etik

a. Bioetik

Bioetik mengacu pada cabang filsafat yang mempelajari kontroversi dalam etik, perdebatan moral seputar topik yang berhubungan dengan biomedis dan kesehatan. Bioetika adalah studi tentang pertanyaan moral yang muncul dari pelayanan kesehatan, kesehatan modern, serta penerapan filosofi dan prinsip etika pada isu-isu dalam sistem pelayanan kesehatan.

b. Clinical Ethics/Etik Klinik

Etik klinik lebih berfokus pada masalah etik selama pemberian pelayanan kepada klien.

c. Midwifery Ethics/Etik Kebidanan

Merupakan studi formal yang berkaitan dengan isu etik dan dikembangkan dalam tindakan dan dianalisis untuk mendapatkan keputusan etik (Atit, 2016).

5. Fungsi Etika

Fungsi etika dalam pelayanan kebidanan antara lain:

- a. Menjaga privasi tiap individu.
- b. Menjaga otonom setiap individu khususnya bidan dan klien.
- c. Memenuhi hak-hak pasien.
- d. Bersikap baik terhadap orang lain dan menahan diri dari tindakan apa pun yang dapat merugikan dan membahayakan orang lain.

- e. Mengatur tingkah laku manusia agar individu bertindak secara adil dan cerdas sesuai dengan besarnya tanggung jawab yang dirasanya diberikan.
- f. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak maupun menganalisis suatu masalah.
- g. Memberikan nasihat tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan berdasarkan standar perilaku yang benar dan tidak pantas yang diterima secara universal.
- h. Membantu mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya.
- i. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku atau perilaku manusia tentang baik, buruk, benar maupun salah sesuai dengan moral yang berlaku.
- j. Mengontrol bagaimana orang berpikir dan berperilaku ketika mereka sedang menjalankan tugas profesinya (Evita, 2021).

6. Peranan Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Karena banyak orang yang memberikan pelayanan kebidanan kurang memahami mengenai prinsip-prinsip etika, etika dalam pelayanan kebidanan cenderung menjadi hal yang mendominasi di berbagai tempat. Sebagai penyedia layanan, bidan bertugas memastikan klien mendapatkan pelayanan yang profesional sesuai dengan standar profesionalisme, serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan (Agustin, 2022).

7. Hak dan Kewajiban Bidan

a. Hak

Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya disesuaikan dengan keadilan, moralitas dan legalitas. Pembeneran atas tindakan dapat ditemukan dalam hak, sebagai pengekspresian kekuasaan dalam suatu koflik atau masalah dengan seseorang dengan kelompok, serta untuk menyelesaikan perselisihan (Atit, 2016).

b. Kewajiban

Kewajiban merupakan tugas setiap orang agar mereka dapat melakukan advokasi dan menggunakan haknya. Bidan memiliki tanggungjawab sebagai pemberi asuhan dan bidan mempunyai tanggung jawab penuh atas kewenangan yang diberikan padanya.

B. Etika Profesi Bidan

Sebagai seorang Bidan selain memiliki pengetahuan dan karena tanggung jawab bidan mencakup berbagai upaya berbasis masyarakat, maka sangat penting bagi mereka untuk memiliki prinsip etika yang kuat sebagai acuan dalam melakukan tindakan melayani masyarakat (Evita, 2021).

1. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan dikatakan profesional bila memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
 - a. Mempunyai keterampilan yang tinggi di suatu bidang, serta kemahiran dalam menggunakan suatu alat tertentu yang dibutuhkan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan.
 - b. Memiliki keterampilan, wawasan, dan kebijaksanaan yang diperlukan untuk menganalisis masalah dan memahami konteksnya sehingga dapat melakukan pengambilan keputusan dengan baik.
 - c. Mempunyai pola pikir yang berorientasi ke depan sehingga memiliki kemampuan dalam mengantisipasi perkembangan lingkungan yang ada di depannya.
 - d. Memiliki pemikiran sendiri dengan percaya diri pada bakat yang dimiliki, menerima dan menghormati sudut pandang orang lain, dan berhati-hati dalam mengambil keputusan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan diri sendiri (Atit, 2016).

2. Sebagai tenaga profesional bidan harus memiliki komitmen yang tinggi untuk:
 - a. Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar (etika profesi).
 - b. Landasan pengetahuan tentang perilaku etis yang dibangun

- melalui pertukaran formal dan informal dengan rekan kerja.
- c. Kemampuan untuk membuat keputusan etis untuk menyelesaikan masalah. Berikut ini adalah ciri-ciri penilaian moral:
 - 1) Memiliki pertimbangan yang benar dan salah.
 - 2) Sering berhubungan dengan pilihan yang sulit.
 - 3) Tidak mungkin dielakkan.
 - 4) Dipengaruhi norma, situasi, iman serta lingkungan sosial.
 - d. Mempertimbangkan standar etika umum dan keadaan khusus ketika memberikan asuhan kebidanan (Agustin, 2022).
3. (Empat) pendekatan prinsip dalam etika kesehatan antara lain:
- a. Menghindarkan berbuat suatu kesalahan.
 - b. Kemurahan hati menghasilkan hasil yang positif meskipun ada konsekuensinya.
 - c. Tindakan diarahkan sebagai penghargaan terhadap kapasitas otonom setiap orang.
 - d. Keadilan dan keberanian menjelaskan manfaat dan resiko yang dihadapi (Atit, 2016).
4. Bidan beralih ke pendekatan berbasis pelayanan karena adanya ketidakpuasan dalam pendekatan berdasarkan prinsip yang mengakibatkan konflik serta:
- a. Meningkatkan penghormatan martabat klien.
 - b. Berpusat pada hubungan interpersonal dalam suatu asuhan.
 - c. Sebagai tanggung jawab profesional mendengarkan dan menganalisa saran dari sejawat.
 - d. Mengingat pentingnya rasa tanggungjawab moral, melakukan hal yang benar, bersimpati, berempati, dan menerima kenyataan (Atit, 2016).

5. Perilaku profesional yang diharapkan masyarakat di antaranya:
 - a. Moral yang tinggi.
 - b. Dalam melakukan asuhan atau tindakan sesuai dengan keterampilan yang didukung oleh pengetahuan, pengalaman dan keahlian.
 - c. Memiliki sifat yang baik pada diri sendiri maupun orang lain serta memiliki sifat jujur.
 - d. Berhati-hatilah dalam melakukan tindakan dan tidak melakukan hal yang tidak didukung pengetahuan dalam profesinya.
 - e. Menjaga etika profesi, mengakui keterbatasan pengetahuan, tidak bertindak semata-mata atas dasar kepentingan komersial, dan menyadari serta memahami undang-undang hukum yang membatasi gerak dan wewenangnya.
 - f. Memegang teguh etika profesi.
 - g. Mengetahui batasan pengetahuan (Atit, 2016).

6. Dalam proses pengambilan keputusan keterlibatan bidan sangat penting karena dipengaruhi oleh hal-hal sebagai berikut:
 - a. Pelayanan *one to one* antara bidan dan klien bersifat pribadi dan bidan mampu memenuhi kebutuhan klien.
 - b. Menumbuhkan kesadaran yang berpusat pada klien untuk melayani kebutuhan klien dengan lebih baik (Atit, 2016).

7. Prinsip-prinsip etika profesi antara lain sebagai berikut:
 - a. Tanggung jawab
Tenaga kerja yang professional sudah seharusnya bekerja dengan rasa tanggung jawab. Suatu pekerjaan harus dilakukan dengan serius dan baik sehingga mendapatkan hasil secara optimal. bidan yang melakukan pekerjaan dengan rasa tanggungjawab dianggap memiliki kemampuan yang berkualitas.

b. Keadilan

Tenaga kesehatan harus mengedepankan keadilan dalam menjalankan setiap pekerjaan dan tanggung jawab profesi. Keadilan harus selalu diberikan pada setiap orang yang berhak menerima termasuk dalam hal pekerjaan.

c. Otonomi

Setiap tugas yang dikerjakan dapat terselesaikan dengan baik bila wewenang dan kebebasan dijalankan sesuai dengan kode etik yang dimiliki oleh bidan sebagai tenaga kesehatan professional.

d. Integritas Moral

Adalah sifat memiliki standar moral yang tinggi yang selalu dipatuhi seseorang ketika menjalankan tugas profesionalnya. Mempertahankan standar pelayanan tertinggi bagi pasien dan masyarakat memerlukan dedikasi terhadap kesejahteraan diri sendiri sebagai penyedia layanan kesehatan. Seorang profesional yang memiliki moral yang baik akan mampu bekerja dengan baik dan selalu mengutamakan kepentingan bersama (Agustin, 2022).

8. Etika pelayanan kebidanan

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan, harus berlandaskan pada fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi:

- a. Menjaga niat baik kita dan menjauhkan kita dari perbuatan yang dapat merugikan maupun membahayakan orang lain.
- b. Menjaga independensi semua orang, terutama bidan dan klien.
- c. Melindungi kerahasiaan semua individu.
- d. Tetapkan aturan sehingga setiap orang melakukan tindakannya secara adil dan bijaksana.

- e. Dengan mempelajari etika, kita dapat menentukan apakah suatu perilaku tertentu bermoral atau tidak, dan disertai dengan alasannya.
- f. Menjaga pikiran tetap terkendali ketika mengambil tindakan atau dalam menganalisa suatu masalah.
- g. Menghasilkan perilaku yang tepat.
- h. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan hal yang sebenarnya.
- i. Mendefinisikan batas-batas apa yang baik, buruk, benar, dan salah dalam perilaku manusia berdasarkan standar moral yang ditetapkan.
- j. Berhubungan dengan pengaturan hal yang tidak berwujud (abstrak).
- k. Memfasilitasi dalam proses pemecahan masalah.
- l. Mengatur suatu hal yang bersifat praktik.
- m. Mengontrol tata cara dalam pergaulan didalam tata tertib masyarakat dan dsalam organisasi profesi.
- n. Tindakan mengendalikan bagaimana seseorang bertindak dalam melakukan tugas profesinya (Agustin, 2022).

9. Pelaksanaan etika dalam pelayanan kebidanan

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip sebagai berikut:

- a. Melaksanakan praktik kebidanan berdasarkan fakta/*evidence based*.
- b. Kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- c. Pengambilan keputusan yang tepat dan bertanggung jawab.
- d. Dapat memahami perbedaan antara budaya dan etnik.
- e. Pemakaian kemajuan teknologi secara etis.
- f. Mengajarkan promosi, *informed choice* dan ikut dalam pengambilan keputusan.
- g. Sabar akan tetapi tetap berpikir rasional.
- h. Bersahabat atau menjadi patner dengan perempuan, keluarga dan masyarakat (Atit, 2016).

Daftar Pustaka

- Agustin dkk. 2022. Konsep Dasar Kebidanan. Malang: Literasi Nusantara Abadi.
- Atit, T. dkk. 2016. Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam praktek Kebidanan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Evita dkk, 2021. Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Niken dkk. 2022. Etika Profesi Praktik Kebidanan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Riyanti. 2018. Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik kebidanan. Malang: Wineka Media.

BAB 10.

KONSEP BERUBAH

Dwi Nur Octaviani Katili

A. Pengertian Perubahan

Perubahan merupakan suatu proses di mana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status tetap yang bersifat dinamis, artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal sosial maupun organisasi untuk dapat menjadikan kepribadian atau penyempurnaan. Perubahan merupakan suatu proses yang berkelanjutan. Dikatakan berkelanjutan karena proses berubah selalu terjadi karena individu secara hakikatnya akan melakukan sesuatu yang berbeda dari apa yang dilakukan sebelumnya. Perubahan terjadi meliputi perubahan tingkah laku, fungsi, keluarga, kelompok atau masyarakat, (Novianty, 2018). Perubahan menurut Gillies memiliki empat tingkatan, yaitu

1. Tingkat I: Perubahan pada proses pikir yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki.
2. Tingkat II: Perubahan yang berkaitan dengan tingkah laku yang pada akhirnya akan mempengaruhi tindakan yang dimunculkan seseorang.

3. Tingkat III: Perubahan kebiasaan dengan melibatkan perasaan.
4. Tingkat IV: Perubahan yang bersifat menyeluruh yang dapat mempengaruhi seluruh sistem yang ada tanpa adanya paksaan manusia merupakan individu yang mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Perubahan yang dilakukan manusia merupakan bentuk kebutuhannya. Adapun kebutuhan manusia untuk berubah, yaitu kebutuhan untuk merubah keseimbangan personal, sosial, dan organisasional, senang mengadakan perubahan dengan membuat sebuah penyelidikan dan eksplorasi, mengadakan perubahan untuk menyempurnakan suatu isi pemikiran atau konsep, berubah untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Perubahan yang dilakukan oleh manusia merupakan hasil dari faktor yang mempengaruhi, yaitu faktor internal dan eksternal, (Lestari & Ramadhaniyati, 2021).

Konsep berubah menunjukkan bahwa perubahan adalah bagian alami dari kehidupan dan bahwa kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut dapat menjadi kunci untuk kesuksesan dan kelangsungan hidup. Hal ini juga mencerminkan fakta bahwa tidak ada keadaan yang tetap sama selamanya, dan kemampuan untuk menghadapi dan merespons perubahan adalah keterampilan yang berharga dalam berbagai konteks.

B. Teori Perubahan

Menurut Roger, E., untuk mengadakan suatu perubahan perlu adanyalangkah yang ditempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Tahap *Awareness*

Tahap ini merupakan tahap awal yang memiliki arti bahwa dalam mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah. Apabila tidak ada keasadaran untuk berubah, maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.

2. Tahap *Interest*

Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

3. Tahap *Evaluasi*

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam mengadakan perubahan.

4. Tahap *Trial*

Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

5. Tahap *Adoption*

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan (Novianty, 2018).

C. Proses Perubahan

Dalam proses perubahan akan menghasilkan penerapan diri konsep atau ide terbaru. Menurut Lancaster (1982) dalam Nurrobikha & Burhan (2018), proses perubahan memiliki tiga sifat di antaranya perubahan bersifat berkembang, spontan dan direncanakan.

1. Perubahan Bersifat Berkembang

Sifat perubahan ini mengikuti dari proses perkembangan yang baik pada individu, kelompok, atau masyarakat secara umum. Proses perkembangan ini dimulai dari keadaan atau yang paling besar menuju keadan yang optimal atau matang,

sebagaimana dalam perkembangan manusia sebagai makhluk individu yang memiliki sifat yang selalu berubah dalam tingkat perkembangannya.

2. Perubahan Bersifat Spontan

Sifat perubahan ini dapat terjadi karena keadaan yang dapat memberikan respons tersendiri terhadap kejadian-kejadian bersifat alamiah di luar kehendak manusia yang tidak diramalkan atau diprediksi hingga sulit untuk diantisipasi, seperti perubahan keadaan alam, tanah longsor, banjir dan lain-lain. Semuanya akan menimbulkan terjadinya perubahan baik dalam diri, kelompok atau masyarakat bahkan pada sistem yang mengaturnya.

3. Perubahan Bersifat Direncanakan

Perubahan bersifat direncanakan ini dilakukan bagi individu, kelompok, atau masyarakat yang ingin mengadakan perubahan ke arah yang lebih maju atau mencapai tingkat perkembangan yang lebih baik dari keadaan yang sebelumnya, sebagaimana perubahan dalam sistem pendidikan keperawatan di Indonesia yang selalu mengadakan perubahan sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran dan sistem pelayanan kesehatan pada umumnya.

Beberapa aspek penting dari konsep berubah meliputi:

1. Perubahan Pribadi: Individu dapat mengalami perubahan dalam pandangan hidup, nilai-nilai, dan kepercayaan mereka seiring berjalannya waktu. Pengalaman hidup, pembelajaran, dan pertumbuhan pribadi dapat memicu perubahan ini.
2. Perubahan Sosial: Masyarakat juga mengalami perubahan. Nilai-nilai budaya, norma sosial, dan struktur masyarakat dapat berubah seiring waktu sebagai respons terhadap berbagai faktor seperti perkembangan ekonomi, perkembangan politik, dan kemajuan teknologi.
3. Perubahan Teknologi: Perubahan teknologi memiliki dampak besar pada cara kita hidup. Kemajuan teknologi dapat

menciptakan perubahan radikal dalam cara kita bekerja, berkomunikasi, dan berinteraksi dengan dunia.

4. Perubahan Lingkungan: Perubahan iklim dan masalah lingkungan lainnya dapat menciptakan perubahan besar dalam ekosistem dan mempengaruhi kehidupan manusia. Kesadaran akan pentingnya menjaga lingkungan juga dapat memicu perubahan perilaku dan kebijakan.
5. Perubahan Bisnis dan Ekonomi: Dunia bisnis selalu berada dalam dinamika perubahan. Inovasi, perkembangan pasar, dan faktor ekonomi dapat mengubah cara perusahaan beroperasi dan berkompetisi.
6. Perubahan Politik: Sistem politik dan pemerintahan juga dapat mengalami perubahan. Revolusi politik, pemilihan umum, dan pergolakan politik dapat membentuk ulang struktur kekuasaan dan kebijakan suatu negara.
7. Perubahan Ilmiah: Kemajuan dalam penelitian ilmiah dan penemuan baru dapat mengubah pemahaman kita tentang dunia dan membuka pintu untuk inovasi yang lebih lanjut.

D. Konsep Berubah Pada Praktik Kebidanan

1. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Istilah Bidan berasal dari kata “Widwan” berasal dari Bahasa Sansakerta yang berarti “Cakap” (Klinkert, 1892). Di samping itu terdapat istilah “Mebidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi penolong persalinan yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Sedangkan dalam Bahasa Inggris “Midwife” berarti *with woman as birth, the renewal of life continues through the ages*. “*With Woman*” maksudnya adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mempunyai rasa empati, keterbukaan, menumbuhkan rasa paling percaya (*trust*), bidan harus mengetahui pikiran dan

perasaan serta proses yang dialami ibu dan keluarganya, (Anjani, *et al.*, 2022).

2. Praktik Kebidanan

Kebidanan (*midwifery*) adalah suatu tinjauan keilmuan yang memandang bahwa proses “childbirth” adalah proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja namun juga berhubungan dengan seluruh aspek lainnya (sosial, budaya, psikologikal, emosional, spiritual) dalam kehidupan perempuan sebagai manusia seutuhnya. Tinjauan keilmuan tersebut disusun kedalam suatu disiplin ilmu yang terkait dengan pengetahuan yang menyangkut interaksi ilmu-ilmu *Human Ecology*, *Reproductive Biology*, *Development Biology*, serta *Social Sciences* yang memberikan gambaran landasan disiplin ilmu kebidanan secara integral membentuk *Body of Knowledge*. Adapun model praktik profesi bidan, sebagai berikut:

- a. Perempuan sebagai pusat asuhan
 - 1) Perempuan dilibatkan dalam perencanaan asuhan dan pengambilan keputusan.
 - 2) Asuhan sesuai dgn harapan perempuan.
 - 3) Mendiskusikan efek asuhan terhadap perempuan mengenai implikasi asuhan mempengaruhi perempuan dan bayinya.

- b. Menggunakan Praktik Terbaik
 - 1) Mengetahui praktik terbaik tentang asuhan.
 - 2) Mengetahui bukti penelitian tentang asuhan.
 - 3) Justifikasi asuhan terbaik.
 - 4) Merefleksikan praktik terbaik.

- c. *Respectful Treatment*
 - 1) Asuhan yang lembut dan menghargai klien.
 - 2) Menghargai keputusan klien.
 - 3) Kerelaan untuk mendukung rencana kelahiran.

- 4) Mendampingi klien dengan sabar dan memenuhi kebutuhan klien.
 - 5) Menghargai proses kelahiran.
 - 6) Menghargai pemilihan tempat bersalin.
- d. Perhatian terhadap klien
- 1) Menyediakan waktu yang cukup untuk menjawab pertanyaan saat ANC.
 - 2) Diskusi yg bermanfaat dalam menggali ketakutan dan kekhawatiran klien.
 - 3) Memberi perhatian dalam membangun rasa saling percaya terhadap klien dan keluarganya.

Model praktik bidan memiliki 4 unsur sebagai berikut:

a. *Primary Care*

Kehamilan dan persalinan adalah kehidupan-tahap normal bagi kebanyakan perempuan, dengan asuhan tambahan yang sesuai dan tersedia untuk para perempuan yang memerlukannya. Prinsip asuhan primer:

- 1) Asuhan kesinambungan.
- 2) Manajemen & dan pelayanan oleh komunitas.
- 3) Sifatnya umum, mudah diakses, dan adil.
- 4) Bekerja sama dengan masyarakat lokal.

b. *Continuity of Care*.

c. *Collaborative Care*

- 1) Inter professional.
- 2) Pelayanan RS.
- 3) Pelayanan di puskesmas.
- 4) Di rumah.
- 5) Polindes.

d. *Partnership*

- 1) Bidan memberi dukungan kepada perempuan untuk membuat keputusan tentang asuhan dirinya.
- 2) Semua hal yang berkaitan dengan asuhan harus dengan persetujuan perempuan.

- 3) Partnership menunjukkan profesional status dan bidan (Yulizawati, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Kortekaas, *et al.*, (2019) tentang penatalaksanaan pelayanan kehamilan antara bidan dan dokter, menyatakan bahwa terdapat variasi praktik yang substansial antara pelayanan yang oleh bidan dan dokter kandungan di antaranya mengenai waktu, frekuensi dan isi pemantauan antenatal pada kehamilan akhir bulan dan waktu induksi persalinan. Pedoman interdisipliner berbasis bukti akan berkontribusi pada tingkat yang lebih efektif dalam keseragaman pelayanan kehamilan (Kortekaas, *et al.*, 2019).

3. Konsep Berubah pada Praktik Kebidanan

Dalam konteks kebidanan, konsep berubah mencakup sejumlah aspek yang terkait dengan perubahan dalam praktik dan pemahaman terkait perawatan ibu hamil, persalinan, dan masa nifas. Berikut adalah beberapa aspek konsep berubah dalam kebidanan:

- a. Pendekatan Berbasis Bukti: Kebidanan terus mengalami perubahan berdasarkan penelitian dan bukti ilmiah terbaru. Perkembangan pengetahuan dan teknologi medis dapat mempengaruhi praktik kebidanan, membantu meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi.
- b. Empowerment Ibu: Ada pergeseran menuju memberdayakan ibu dalam proses kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan. Pendidikan dan dukungan yang diberikan kepada ibu untuk membuat keputusan yang berbasis informasi adalah bagian penting dari konsep ini.
- c. Pemahaman tentang Persalinan Normal: Pemahaman tentang persalinan normal dan dukungan terhadap kelahiran alami telah berkembang. Beberapa praktisi kebidanan dan ibu hamil mungkin lebih memilih untuk mengadopsi pendekatan yang lebih alami dan kurang intervensi jika tidak ada komplikasi.

- d. Peran dan Kolaborasi Tim Kesehatan: Kolaborasi antara bidan, dokter, dan profesional kesehatan lainnya semakin ditekankan. Perubahan dalam pemahaman mengenai peran masing-masing anggota tim kesehatan dapat meningkatkan koordinasi perawatan dan mendukung pemenuhan kebutuhan holistik ibu dan bayi.
- e. Pemahaman tentang Kesehatan Mental: Pemahaman tentang kesehatan mental selama kehamilan dan setelah melahirkan semakin diakui. Ini mencakup deteksi dan manajemen gangguan kesehatan mental perinatal untuk memastikan kesejahteraan mental ibu dan bayi.
- f. Pendekatan Budaya dan Holistik: Praktik kebidanan yang lebih memperhatikan dan menghormati keberagaman budaya serta mendukung pendekatan holistik terhadap kesehatan dan kehamilan semakin diakui sebagai bagian integral dari konsep berubah.
- g. Teknologi dalam Pelayanan Kesehatan: Penggunaan teknologi, seperti telemedicine, dapat merubah cara pelayanan kesehatan kebidanan diberikan. Ini bisa mencakup konsultasi jarak jauh, pemantauan jarak jauh, dan pendekatan teknologi lainnya untuk meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi perawatan.
- h. Pendidikan dan Pelatihan Profesional: Bidan dan profesional kebidanan terus mengalami perubahan dalam pendidikan dan pelatihan mereka untuk mencerminkan perkembangan terkini dalam pengetahuan dan keterampilan.

Daftar Pustaka

- Anjani, A. ., Sunesni, & Aulia, D. L. 2022. Pengantar Praktik Kebidanan. CV. Pena Persada.
- Kortekaas, J. C., Bruinsma, A., Keulen, J. K. J., Vandenbussche, F. P. H. A., Van Dillen, J., & De Miranda, E. 2019. Management of late-term pregnancy in midwifery- and obstetrician-led care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2294-7>
- Lestari, L., & Ramadhaniyati. 2021. Falsafah Dan Teori Keperawatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 2013-2015.
- Novianty, A. 2018. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Yulizawati. 2021. Konsep Kebidanan. Indomedia Pustaka.

BAB 11.

SENI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Dewita Rahmatul Amin

A. Definisi Seni dalam Praktik Kebidanan

Seni dalam praktik kebidanan adalah kemampuan untuk menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dengan empati, kebijaksanaan, dan kepekaan pribadi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang holistik, fokus pada aspek-aspek non-teknis seperti komunikasi, empati, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya. Seni dalam praktik kebidanan menciptakan hubungan yang kuat antara bidan dan pasien serta membantu menciptakan pengalaman pelayanan yang positif dan memuaskan bagi ibu hamil, bayi yang akan lahir, dan keluarganya (Varney & JM, 2019).

B. Peran Seni Dalam Praktik Kebidanan

Peran seni dalam kebidanan sangat penting karena menciptakan pengalaman kelahiran yang lebih manusiawi, empatik, dan mendalam bagi ibu hamil dan keluarga mereka. Berikut adalah

beberapa peran kunci seni dalam kebidanan (Nurbaya, Popang, Anggraeni, & Khasanah, 2023):

- 1. Menghadirkan Empati:** Seni dalam kebidanan melibatkan kemampuan untuk merasa empati terhadap ibu hamil dan pasangan mereka. Ini mencakup kemampuan untuk memahami perasaan, kekhawatiran, dan kebutuhan mereka secara mendalam, yang membantu menciptakan ikatan antara bidan dan pasien.
- 2. Komunikasi yang Sensitif:** Seni yang melibatkan kemampuan berkomunikasi dengan penuh perhatian dan kelembutan. Seorang bidan harus mampu menjelaskan prosedur medis, memberikan informasi yang jelas, dan menjawab pertanyaan dan kekhawatiran pasien dengan empati.
- 3. Penghargaan terhadap Kebutuhan Individu:** Setiap ibu hamil adalah individu yang unik, dan seni dalam kebidanan yang melibatkan kemampuan untuk menghargai perbedaan-perbedaan ini. Ini bisa termasuk memahami nilai-nilai budaya, keyakinan, dan preferensi pasien serta merencanakan perawatan yang sesuai.
- 4. Dukungan Emosional:** Kebidanan melibatkan perasaan yang kuat dan momen-momen emosional. Seni dalam kebidanan mencakup memberikan dukungan emosional yang kuat kepada ibu hamil dan pasangan mereka, membantu mereka mengatasi rasa takut, kecemasan, dan stres selama proses kelahiran.
- 5. Seni Pemahaman:** Seorang bidan yang baik juga harus memiliki kemampuan membaca bahasa tubuh dan ekspresi wajah pasien. Ini membantu dalam memahami perasaan dan kebutuhan pasien bahkan ketika mereka mungkin tidak mengungkapkannya secara verbal.
- 6. Kemampuan Mengambil Keputusan yang Bijaksana:** Dalam situasi darurat atau tidak terduga, seni dalam kebidanan melibatkan kemampuan untuk membuat keputusan yang cepat, bijaksana, dan berdasarkan pengetahuan yang mendalam. Ini adalah bagian penting dari peran seorang bidan dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.

7. **Penciptaan Lingkungan yang Nyaman:** Seni dalam kebidanan mencakup kemampuan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman, aman, dan mendukung selama proses kelahiran. Ini dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa takut pasien, yang pada gilirannya dapat memperbaiki pengalaman mereka.
8. **Meningkatkan Pengalaman Kelahiran:** Peran seni dalam kebidanan tidak hanya mempengaruhi aspek fisik kelahiran, tetapi juga aspek-aspek psikologis dan emosional. Dengan memberikan perawatan yang penuh perhatian dan empati, seorang bidan dapat membantu pasien merasa lebih tenang, terhubung, dan positif selama proses kelahiran.

Secara keseluruhan, seni dalam kebidanan membantu menjembatani kesenjangan antara aspek medis dan aspek manusiawi dalam proses kelahiran. Ini adalah peran krusial dalam memberikan perawatan yang holistik dan mendukung pasien dalam perjalanan mereka menuju kelahiran yang sehat dan positif.

C. Macam-macam Seni dalam Praktik Kebidanan

Bidan sering kali menerapkan berbagai bentuk seni dalam praktik kebidanan untuk memberikan perawatan yang holistik, sensitif, dan efektif kepada ibu hamil, pasien, dan bayi yang akan lahir. Berikut adalah beberapa seni yang sering dipraktikkan oleh bidan (Anjani, Sunesni, & Aulia, 2022; Reza, *et al.*, 2020):

1. **Seni Komunikasi:** Bidan harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk mendengarkan dan berbicara dengan pasien dengan penuh empati, menjelaskan prosedur medis, dan memberikan dukungan emosional.
2. **Seni Membangun Hubungan:** Bidan sering berinteraksi dengan pasien mereka selama berbulan-bulan selama kehamilan. Seni dalam membangun hubungan yang kuat dengan pasien sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman.

3. **Seni Mengelola Rasa Takut dan Kecemasan:** Bidan sering kali harus meredakan rasa takut dan kecemasan pasien terkait persalinan. Mereka menggunakan pendekatan empatik dan penyuluhan untuk membantu pasien merasa lebih percaya diri.
4. **Seni Pemeriksaan Fisik:** Pemeriksaan prenatal dan persalinan memerlukan keterampilan klinis yang cermat, termasuk pemeriksaan fisik seperti palpasi perut, pemeriksaan internal, dan penilaian tanda-tanda vital.
5. **Seni Melakukan Persalinan:** Bidan menggunakan keterampilan khusus dalam memfasilitasi persalinan normal. Mereka bisa menggunakan teknik-teknik seperti dukungan pernapasan, posisi yang sesuai, dan pijatan untuk meredakan rasa sakit dan memfasilitasi kelahiran.
6. **Seni Mendengarkan Tubuh:** Bidan memiliki kemampuan untuk mendengarkan tubuh ibu dan bayi dalam proses persalinan. Mereka harus dapat mengidentifikasi tanda-tanda bahaya atau komplikasi dan mengambil tindakan yang tepat.
7. **Seni Mendukung Kehidupan:** Dalam situasi darurat, bidan harus mampu memberikan tindakan penyelamatan jiwa, seperti resusitasi neonatal atau tindakan medis darurat lainnya, dengan cepat dan efektif.
8. **Seni Menyampaikan Keputusan yang Sensitif:** Dalam situasi yang penuh tekanan, seperti ketika ada komplikasi atau perlunya tindakan medis yang tidak diinginkan, bidan harus memiliki seni dalam menyampaikan informasi ini dengan lembut dan mendukung pasien dalam mengambil keputusan.
9. **Seni Mempertahankan Etika Profesional:** Kebidanan juga melibatkan seni dalam mempertahankan etika profesional yang tinggi, menjaga kerahasiaan pasien, dan menjunjung tinggi kode etik kebidanan.
10. **Seni Kolaborasi:** Bidan sering bekerja dalam tim kesehatan bersama dengan dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya. Mereka harus memiliki keterampilan kolaborasi

yang kuat untuk memberikan perawatan terkoordinasi kepada pasien.

Kombinasi keterampilan klinis, empati, komunikasi, dan keahlian teknis ini menciptakan seni dalam praktik kebidanan yang membantu memastikan pengalaman kehamilan dan persalinan yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi.

D. Cara Pendekatan Pengaplikasian Seni dalam Praktik Kebidanan

Berikut adalah beberapa cara pendekatan pengaplikasian seni dalam praktik kebidanan yang dapat dilakukan (Nababan, Kes, & Pengantar, 2021):

- 1. Menggunakan Media Penyuluhan Kesehatan:** Bidan dapat menggunakan media penyuluhan kesehatan yang kreatif dan menarik, seperti video, gambar, atau presentasi yang menarik, untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien.
- 2. Menggunakan Kesenian Tradisional:** Bidan dapat menggunakan kesenian tradisional, seperti tari atau musik tradisional, untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang bagi pasien.
- 3. Menggunakan Seni dalam Pelayanan Pengasuhan Kebidanan:** Bidan dapat menerapkan seni dalam memberikan pelayanan pengasuhan kebidanan kepada pasien, seperti teknik pijat, relaksasi, atau senam kehamilan.
- 4. Menggunakan Seni dalam Pengelolaan Kebidanan:** Bidan dapat menggunakan seni dalam mengelola proses kebidanan, seperti seni manajemen waktu, seni mengambil keputusan, atau seni mengorganisasi sumber daya yang ada.
- 5. Menggunakan Seni dalam Penelitian Kebidanan:** Bidan dapat menggunakan seni dalam melakukan penelitian kebidanan, seperti seni merancang penelitian, seni menganalisis data, atau seni menyajikan hasil penelitian.

Secara keseluruhan, pengaplikasian seni dalam praktik kebidanan dapat dilakukan dengan berbagai cara, tergantung

pada kebutuhan dan kondisi pasien. Seni dapat membantu bidan memberikan pelayanan kebidanan yang lebih baik dan memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien dalam proses kebidanan.

Daftar Pustaka

- Anjani, Arum Dwi, Sunesni, & Aulia, Devy Lestari Nurul. 2022. *Pengantar Praktik Kebidanan*. CV Pena Persada.
- Nababan, Lolli, Kes, M., & Pengantar, Kata. 2021. *Modul Ajar Kebidanan Profesionalisme*. 1–19.
- Nurbaya, ST, Popang, Christina Tien, Anggraeni, Legina, & Khasanah, Yosi Yusrotul. 2023. *Pengantar Praktik Kebidanan* (Oktavianis & Ilda Melisa, eds.). Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Reza, Veni, Snapp, Prosiding, Dalam, Ebat, Di, I. M. A., Socialization, Adang, Cadger, O. F., To, Movement, Cadger, Support, Programpadang, Regulation, Hukum, Fakultas, Hatta, Universitas Bung Universitas Bung, Sipil, Fakultas Teknik, Hatta, Universitas Bung Universitas Bung, Danilo Gomes de Arruda, Bustamam, N., Suryani, S., Nasution, Mutiaralinda Sartika, Prayitno, Basuki, Rois, Ihsan, Jaelani, Abdul Kadir, Laili, Rizkiyah Rokhmatul, Rohman, Taufiqur, Surabaya, Universitas Negeri, Destiana, Riska, Kismartini, Kismartini, Yuningsih, Tri, Ummah, Risalatul, Hipni, Mohammad, Pen, Untuk, Yuliaty, Tetty, Rasyid, Abdul, Septiani, Nela Vera, Zamzami, Lucky, & Rezekiana, L. 2020. *ACNM Core Competencies for Basic Midwifery Practice*. *American College of Nurse Midwife*, 7(2), 33–48. Retrieved from http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS_PUSAT.pdf<http://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/><https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results><https://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>
- Varney, Helen, & JM, Kriebs. 2019. *Asuhan Kebidanan*.

BAB 12.

Pengenalan EBP dalam Praktik Kebidanan dan Promosi Kesehatan

Rizky Nikmathul Husna Ali

A. Pengertian

Definisi terkenal dari professor David Sacket dan beberapa rekannya yang menyatakan pengobatan berbasis bukti merupakan upaya eksplisit dan teliti untuk menemukan bukti penelitian terbaik yang tersedia untuk membantu profesional kesehatan dalam membuat keputusan terbaik bagi pasien (Tammy, *et al.*, 2013). *Evidence Based Practice* (EBP) adalah proses yang digunakan untuk meninjau, menganalisis dan menerjemahkan bukti ilmiah terbaru (Dang, *et al.*, 2022)

Evidence Based Practice (EBP) merupakan suatu proses untuk membantu tenaga kesehatan sehingga mampu melakukan pembaharuan ilmu pengetahuan atau memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan dalam pengambilan keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan

perawatan secara professional dan terbaik kepada pasien (Macnee & McCabe, 2011)

Evidence based practice juga menjadi strategi dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan dan meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bias menerapkan EBP di dalam praktik kesehatan (Bostwick, 2013).

Berdasarkan beberapa pengertian EBP tersebut dapat dipahami bahwa *evidence based practice* merupakan suatu strategi untuk mendapatkan keterbaharuan informasi berdasarkan evidence atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan *skill* dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

Seiring berjalannya waktu, definisi praktik berbasis bukti telah diperluas dan dibatasi. Saat ini salah satu definisi praktik berbasis bukti yang paling sering digunakan dan dikenal luas mengakui bahwa praktik berbasis bukti melibatkan integrasi bukti penelitian terbaik dengan keahlian klinis serta nilai dan keadaan unik pasien. Hal ini juga mengharuskan professional kesehatan untuk mempertimbangkan karakteristik konteks praktik di mana mereka bekerja (Tammy, *et al.*, 2013)

Kompetensi dasar EBP mencakup kapasitas untuk berpikir kritis dan domainnya atau pengetahuan teknis yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman praktik di bidang tertentu (Sackett, *et al.*, 2000). Berpikir kritis adalah proses disiplin intelektual untuk secara aktif dan terampil membuat konsep, menganalisis, mengevaluasi dan mensintesis informasi sebagai panduan untuk keyakinan dan tindakan. Hal ini mencerminkan kapasitas untuk berfikir tingkat tinggi, termasuk refleksi pada pemikiran dan pengalaman seseorang, evaluasi informasi, dan pemikiran dan pengalaman seseorang, evaluasi informasi, dan pemikiran hipotesis tentang alternatif. Karena pengamatan individu dan model mental bias jadi agak tidak akurat atau tidak lengkap, praktisi yang dapat memperhatikan ketidaksesuaian dan model mental alternatif lebih mampu mencari dan memahami ruang masalah. Akibatnya, pemikiran kritis memaksakan standar

pada pemikiran seseorang untuk mengurangi bias dan distorsi serta meningkatkan kelengkapan informasi yang tersedia. Dengan demikian, kemungkinan akan membantu proses EBP dalam mengajukan pertanyaan terkait praktik dan mengadaptasi bukti ke praktik (Mc Grath, 2005).

B. Tujuan EBP

Tujuan utama diterapkannya evidence based practice di dalam praktik kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas asuhan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan yang di berikan. Selain itu dengan memaksimalkan kualitas asuhan, tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama asuhan lebih pendek serta biaya perawatan dapat ditekan (Madarshahian, 2012)

Dang, *et al.*, (2022) menjelaskan tujuan EBP adalah untuk segera menggabungkan penelitian terbaik yang tersedia, bersama dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien ke dalam praktik klinis sehingga seorang perawat dapat membuat keputusan peragaan pasien yang terinformasi. EBP adalah landasan praktik klinis yang mengintegrasikannya dalam praktik dan akan meningkatkan kualitas perawatan dan hasilnya pada pasien.

Tujuan praktik berbasis bukti dalam (Tammy, *et al.*, 2013) adalah untuk membantu pengambilan keputusan klinis. Saat membuat keputusan klinis yang tepat kita perlu mengintegrasikan banyak informasi. Sebagai professional kesehatan, kita biasanya pandai mencari informasi dari pasien dan keluarga mereka serta dari lingkungan tempat kita bekerja, namun secara traditional kita belum begitu menyadari informasi yang dapat kita peroleh dari penelitian. Ketika sacket dan rekan-rekannya mengacu pada 'bukti', mereka memperjelasnya dengan menyebutkan 'bukti dari penelitian'. Jadi, meskipun kita memerlukan informasi dari banyak sumber, praktik berbasis bukti menunjukkan bagaimana penelitian juga dapat berperan dalam menentukan keputusan klinis.

C. Prinsip dan Langkah dalam *Evidence Based Midwifery Care*

Pada prinsipnya *Evidence based Midwifery Care* (EBM) harus berdasarkan bukti riset atau berbasis bukti, dipilih dan diinterpretasikan berdasarkan standar karakteristik tertentu. Praktik berbasis bukti mendorong sikap bertanya pada para profesional kesehatan dan membuat kita memikirkan pernyataan seperti; Mengapa saya melakukan ini? Adakah bukti yang dapat memandu saya melakukan hal ini dengan cara yang lebih efektif? Oleh karena itu praktik berbasis bukti memiliki peran penting dalam memfasilitasi akuntabilitas profesional. Sebagai bagian dari penyediaan layanan profesional, merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan dan jika memungkinkan untuk memastikan bahwa praktik didasarkan pada bukti terbaik yang tersedia. Ketika perawat mengintegrasikan bukti terbaik yang tersedia dengan informasi dari pengetahuan klinis, pasien dan konteks praktik bidan. Alasan dibalik keputusan klinis menjadi lebih jelas dan memperkuat akuntabilitas profesional dan klaim sebagai profesional kesehatan (Tammy, *et al.*, 2013)

Berdasarkan (Melnyk & Fineout, 2019) ada beberapa tahapan atau langkah dalam proses EBP. Tujuh langkah dalam *Evidence Based Practice* (EBP) dimulai dengan semangat untuk melakukan penyelidikan atau pencarian (*inquiry*) personal. Budaya EBP dan lingkungan merupakan faktor yang sangat penting untuk tetap mempertahankan timbulnya pertanyaan-pertanyaan klinis yang kritis dalam praktik kesehariannya.

Langkah-langkah dalam proses *evidence based practice* (Melnyk & Fineout, 2019), yaitu

1. Menumbuhkan semangat penyelidikan (*inquiry*).
2. Mengajukan pertanyaan PICO(T) *question*.
3. Mencari bukti-bukti terbaik.
4. Melakukan penilaian (*appraisal*) terhadap bukti-bukti yang ditemukan.
5. Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan pilihan pasien untuk membuat keputusan klinis terbaik.
6. Evaluasi hasil dari perubahan praktek setelah penerapan EBP.

7. Menyebarluaskan hasil (*disseminate outcome*).

Jika diuraikan 7 langkah dalam proses *evidence based practice* adalah sebagai berikut:

1. Menumbuhkan Semangat Penyelidikan (*Inquiry*)

Inquiry adalah semangat untuk melakukan penyelidikan yaitu sikap kritis untuk selalu bertanya terhadap fenomenafenomena serta kejadian-kejadian yang terjadi saat praktek dilakukan oleh seorang klinisi atau petugas kesehatan dalam melakukan perawatan kepada pasien. Namun demikian, tanpa adanya budaya yang mendukung, semangat untuk menyelidiki atau meneliti baik dalam lingkup individu ataupun institusi tidak akan bisa berhasil dan dipertahankan. Elemen kunci dalam membangun budaya EBP adalah semangat untuk melakukan penyelidikan di mana semua profesional kesehatan didorong untuk memepertanyakan kualitas praktek yang mereka jalankan pada saat ini, sebuah pilosofi, misi dan sistem promosi klinis dengan mengintegrasikan *evidence based practice*, mentor yang memiliki pemahaman mengenai *evidence based practice*, mampu membimbing orang lain, dan mampu mengatasi tantangan atau hambatan yang mungkin terjadi, ketersediaan infrastruktur yang mendukung untuk mencari informasi atau literatur seperti komputer dan laptop, dukungan dari administrasi dan kepemimpinan, serta motivasi dan konsistensi individu itu sendiri dalam menerapkan *evidence based practice* (Tilson, *et al.*, 2011).

2. Mengajukan Pertanyaan PICO(T) *Question*

Menurut (Newhouse, 2007) dalam mencari jawaban untuk pertanyaan klinis yang muncul, maka diperlukan strategi yang efektif yaitu dengan membuat format PICO. P adalah pasien, populasi atau masalah baik itu umur, gender, ras ataupun penyakit seperti hepatitis dll. I adalah intervensi baik itu meliputi *treatment* di klinis ataupun pendidikan dan administratif. Selain itu juga intervensi juga dapat berupa

perjalanan penyakit ataupun perilaku beresiko seperti merokok. C atau comparison merupakan intervensi pembandingan bisa dalam bentuk terapi, faktor resiko, placebo ataupun nonintervensi. Sedangkan O atau outcome adalah hasil yang ingin dicari dapat berupa kualitas hidup, patient safety, menurunkan biaya ataupun meningkatkan kepuasan pasien. (Bostwick, 2013) menyatakan bahwa pada langkah selanjutnya membuat pertanyaan klinis dengan menggunakan format PICOT, yaitu P (*Patient* atau populasi), I (*Intervention* atau tindakan atau pokok persoalan yang menarik), C (*Comparison* intervensi atau intervensi yang dibandingkan), O (*Outcome* atau hasil) serta T (*Time frame* atau kerangka waktu). Contohnya adalah dalam membentuk pertanyaan sesuai PICOT adalah pada Mahasiswa keperawatan (*population*) bagaimana proses pembelajaran PBL tutotial (*Intervention* atau tindakan) dibandingkan dengan *small group discussion* (*comparison* atau intervensi pembandingan) berdampak pada peningkatan *critical thinking* (*outcome*) setelah pelaksanaan dalam kurun waktu 1 semester (*time frame*). Atau dalam penggunaan PICOT non intervensi seperti bagaimana seorang ibu baru (*Population*) yang payudaranya terkena komplikasi (*Issue of interest*) terhadap kemampuannya dalam memberikan ASI (*Outcome*) pada 3 bulan pertama pada saat bayi baru lahir. Hasil atau sumber data atau literatur yang dihasilkan akan sangat berbeda jika kita menggunakan pertanyaan yang tidak tepat maka kita akan mendapatkan berbagai abstrak yang tidak relevan dengan apa yang kita butuhkan (Melnyk & Fineout, 2019).

Sedangkan dalam (LoBiondo-Wood, 2006) dicontohkan cara memformulasikan pertanyaan EBP, yaitu pada lansia dengan fraktur hip (*patient/problem*), apakah *patientanalgesic control* (intervensi) lebih efektif dibandingkan dengan *standard of care nurse administartif analgesic* (*comparison*) dalam menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan LOS (*Outcome*).

3. Mencari Bukti-bukti Terbaik

Kata kunci yang sudah disusun dengan menggunakan picot digunakan untuk memulai pencarian bukti terbaik. Bukti terbaik adalah dilihat dari tipe dan tingkatan penelitian. Tingkatan penelitian yang bisa dijadikan evidence atau bukti terbaik adalah metaanalysis dan systematic riview. Systematic riview adalah ringkasan hasil dari banyak penelitian yang memakai metode kuantitatif. Sedangkan meta-analysis adalah ringkasan dari banyak penelitian yang menampilkan dampak dari intervensi dari berbagai studi. Namun jika meta analisis dan systematic riview tidak tersedia maka evidence pada tingkatan selanjutnya bisa digunakan seperti RCT. Evidence tersebut dapat ditemukan pada beberapa data base seperti CINAHL, MEDLINE, PUBMED, NEJM dan COHRANE LIBRARY (Melnik & Fineout, 2019).

Ada 5 tingkatan yang bisa dijadikan bukti atau *evidence* (Guyatt, 2002), yaitu

- a. Bukti yang berasal dari meta-analysis atautakah systematic riview.
- b. Bukti yang berasal dari disain RCT.
- c. Bukti yang berasal dari kontrol trial tanpa randomisasi.
- d. Bukti yang berasal dari kasus kontrol dan studi kohort.
- e. Bukti dari systematic riview yang berasal dari penelitian kualitatif dan diskriptif.
- f. Bukti yang berasal dari single-diskriptif atau kualitatif study
- g. Bukti yang berasal dari opini dan komite ahli.

Dalam mencari *best evidence*, hal yang sering menjadi hambatan dalam proses pencarian adalah keterbatasan lokasi atau sumber database yang *free access* terhadap jurnal-jurnal penelitian. Namun demikian seiring dengan perkembangan teknologi, berikut contoh databased yang free access dan paling banyak dikunjungi oleh tenaga kesehatan yaitu MIDIRS,CINAHL, Pubmed, cohrane library dan PsycINFO serta Medline. Berikut adalah contoh pertanyaan EBP beserta data based yang disarankan, di antaranya adalah (Schneider &

Whitehead, 2013).

Sedangkan menurut (Newhouse, 2007) langkah-langkah atau strategi mencari informasi melalui database di antaranya adalah:

- a. Mencari kata kunci, sinonim, atau yang mempunyai hubungan dengan pertanyaan yang sudah disusun dengan PICO format.
- b. Menentukan sumber atau database terbaik untuk mencari informasi yang tepat.
- c. Mengembangkan beberapa strategi dalam melakukan pencarian dengan controlled vocabularies, menggunakan boolean operator, serta limit. Controlled vocabularies yang dapat menuntun kita untuk memasukkan input yang sesuai dengan yang ada pada database. Seperti misalnya MeSH pada Pubmed serta CINAHL Subject Heading pada database CINAHL. menggunakan boolean operator misalnya AND, OR, NOT. AND untuk mencari 2 tema atau istilah, OR untuk mencari selain dari salah satu atau kedua istilah tersebut. Namun jika dikombinasikan dengan controlled vocabularies, OR akan memperluas pencarian, serta AND akan mempersempit pencarian. Setelah itu untuk lebih spesifik dan fokus lagi dapat digunakan dengan menggunakan limit yang sesuai seperti umur, bahasa, tanggal publikasi. Contohnya adalah limit terakhir 5 tahun untuk jurnal atau *english or american only*.
- d. Melakukan evaluasi memilih evidence dengan metode terbaik dan menyimpan hasil Sedangkan menurut Bowman, *et al.*, dalam (Levin, 2012) khususnya pada level *undergraduate student*, ada beberapa contoh *evidence* yang dapat digunakan dalam terapi dan prognosis, yaitu



Gambar 1. contoh penggunaan tingkat *evidence*

Beberapa contoh tingkatan *evidence* tersebut dapat menjadi contoh atau dasar dan pedoman yang digunakan oleh mahasiswa *undergraduate* dalam memilih *evidence* yang tepat. Karena *undergraduate student* tidak memiliki kemampuan dalam melakukan kritik atau melihat tingkat kekuatan dan kelemahan literatur penelitian, maka dalam pembelajaran *evidence based practice* mahasiswa diarahkan untuk memilih literatur berdasarkan tingkatan *evidence* terbaik terlebih dahulu. Jika beberapa *evidence* terbaik tidak dapat ditemukan, maka langkah selanjutnya adalah memilih literatur yang telah diseleksi pada beberapa databased seperti MEDLINE dan CINAHL atau pada *pubmed search engine* (Levin, 2012).

4. Melakukan Penilaian (*Appraisal*) terhadap Bukti-bukti yang Ditemukan

Setelah menemukan *evidence* atau bukti yang terbaik, sebelum di implementasikan ke institusi atau praktek klinis, hal yang perlu kita lakukan adalah melakukan *appraisal* atau penilaian terhadap *evidence* tersebut. Untuk melakukan penilaian ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan di antaranya adalah (Polit & Beck, 2008).

- a. *Evidence quality* adalah bagaimana kualitas bukti jurnal tersebut? (apakah tepat atau *rigorous* dan *reliable* atau handal)
- b. *What is magnitude of effect?* (seberapa penting dampaknya?)
- c. *How precise the estimate of effect?* Seberapa tepat perkiraan efeknya?
- d. Apakah *evidence* memiliki efek samping ataukah keuntungan?
- e. Seberapa banyak biaya yang perlu disiapkan untuk mengaplikasikan bukti?
- f. Apakah bukti tersebut sesuai untuk situasi atau fakta yang ada di klinis?

Sedangkan kriteria penilaian *evidence* menurut (Bernadette Mazurek Melnyk, 2011), yaitu

a. *Validity*

Evidence atau penelitian tersebut dikatakan valid adalah jika penelitian tersebut menggunakan metode penelitian yang tepat. Contohnya adalah apakah variabel pengganggu dan bias dikontrol dengan baik, bagaimana bagaimana proses random pada kelompok kontrol dan intervensi, equal atau tidak.

b. *Reliability*

Reliabel maksudnya adalah konsistensi hasil yang mungkin didapatkan dalam membuat keputusan klinis dengan mengimplementasikan *evidence* tersebut, apakah intervensi tersebut dapat dikerjakan serta seberapa besar dampak dari intervensi yang mungkin didapatkan.

c. *Applicability*

Applicable maksudnya adalah kemungkinan hasilnya bisa di implementasikan dan bisa membantu kondisi pasien. Hal tersebut bisa dilakukan dengan mempertimbangkan apakah subjek penelitiannya sama, keuntungan dan resiko dari intervensi tersebut dan keinginan pasien (*patient*)

preference) dengan intervensi tersebut.

Namun demikian dalam (Hande, 2017) dijelaskan bahwa *critical appraisal* merupakan proses yang sangat kompleks. Level atau tingkat *critical appraisal* sangat dipengaruhi oleh kedalaman dan pemahaman individu dalam menilai *evidence*. Tingkat *critical appraisal* pada mahasiswa sarjana adalah identifikasi tahapan yang ada dalam proses penelitian kuantitatif. Namun pada beberapa program sarjana, ada juga yang mengidentifikasi tidak hanya kuantitatif namun juga proses penelitian kualitatif. Sedangkan pada *master student*, tingkatan *critical appraisal*-nya tidak lagi pada tahap identifikasi, namun harus bisa menunjukkan dan menyimpulkan kekuatan dan kelemahan, tingkat kepercayaan *evidence* serta pelajaran yang dapat diambil dari pengetahuan dan praktek.

5. Mengintegrasikan Bukti dengan Keahlian Klinis dan Pilihan Pasien untuk Membuat Keputusan Klinis Terbaik

Sesuai dengan definisi dari EBP, untuk mengimplementasikan EBP ke dalam praktik klinis kita harus bisa mengintegrasikan bukti penelitian dengan informasi lainnya. Informasi itu dapat berasal dari keahlian dan pengetahuan yang kita miliki, atautkah dari pilihan dan nilai yang dimiliki oleh pasien. Selain itu juga, menambahkan penelitian kualitatif mengenai pengalaman atau perspektif klien bisa menjadi dasar untuk mengurangi resiko kegagalan dalam melakukan intervensi terbaru. Setelah mempertimbangkan beberapa hal tersebut maka langkah selanjutnya adalah menggunakan berbagai informasi tersebut untuk membuat keputusan klinis yang tepat dan efektif untuk pasien. Tingkat keberhasilan pelaksanaan EBP proses sangat dipengaruhi oleh *evidence* yang digunakan serta tingkat kecakapan dalam melalui setiap proses dalam EBP (Polit & Beck, 2008).

Setelah menerapkan EBP, penting untuk memantau dan mengevaluasi setiap perubahan hasil sehingga efek positif

dapat didukung dan yang negatif diperbaiki. Hanya karena intervensi efektif dalam uji coba terkontrol secara ketat tidak berarti intervensi akan bekerja dengan cara yang persis sama dalam pengaturan klinis. Memantau efek perubahan EBP pada kualitas dan hasil perawatan kesehatan dapat membantu dokter menemukan kekurangan dalam implementasi dan mengidentifikasi dengan lebih tepat.

6. Evaluasi Hasil dari Perubahan Praktek Setelah Penerapan EBP

Evaluasi terhadap pelaksanaan *evidence based* sangat perlu dilakukan untuk mengetahui seberapa efektif *evidence* yang telah diterapkan, apakah perubahan yang terjadi sudah sesuai dengan hasil yang diharapkan dan apakah *evidence* tersebut berdampak pada peningkatan kualitas kesehatan pasien (Melnik & Fineout, 2019).

7. Menyebarluaskan Hasil (*Disseminate Outcome*)

Langkah terakhir dalam *evidence based practice* adalah menyebarluaskan hasil. Jika *evidence* yang didapatkan terbukti mampu menimbulkan perubahan dan memberikan hasil yang positif maka hal tersebut tentu sangat perlu dan penting untuk dibagi (Polit, 2013). Namun selain langkah-langkah yang disebutkan di atas, menurut (Levin, 2012) terdapat 5 langkah utama *evidence based practice* dalam setting akademik yaitu *Framing the question* (menyusun pertanyaan klinis), *searching for evidence*, *appraising the evidence*, *interpreting the evidence* atau membandingkan antara literatur yang diperoleh dengan nilai yang dianut pasien dan merencanakan pelaksanaan *evidence* ke dalam praktek, serta *evaluating your application of the evidence* atau mengevaluasi sejauh mana *evidence* tersebut dapat menyelesaikan masalah klinis.

D. Perkembangan Keilmuan Kebidanan yang Berhubungan dengan *Evidence Based Practice*

Suatu istilah yang luas yang digunakan dalam proses pemberian informasi berdasarkan bukti dari penelitian Gray (1997). Jadi, *Evidence based Midwifery* adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi (Ira, 2021).

Manfaat *evidence based midwifery* dalam praktik kebidanan meliputi asuhan kebidanan yang diberikan pada klien, keadaan atau kondisi klien dengan mengutamakan keselamatan dan kesehatan, prosedur yang sesuai dengan *evidence based* asuhan kebidanan, standar asuhan kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kewenangan bidan, komunitas dan fungsi utama pelayanan bidan bagi masyarakat. Manfaat lainnya juga dapat mengurangi angka kematian ibu hamil dan risiko yang di alami selama persalinan bagi ibu dan janinnya.

Tingginya angka kesakitan dan kematian ibu banyak di negara berkembang meliputi penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dapat di ketahui terjadinya perdarahan pascapersalinan, hipertensi selama kehamilan sehingga patut diwaspadai kejadian pre eklamsia dan eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Di beberapa negara maju dan berkembang berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ke tingkat yang sangat rendah melalui *evidence based practice* yang semakin lama semakin berkembang sesuai dengan keterbaharuan ilmu pengetahuan. *Evidence based* dalam praktik kebidanan memberikan bukti prioritas pada pelayanan yang efektif dengan dampak yang paling kecil.

Praktik berdasarkan penelitian merupakan penggunaan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan tentang asuhan pasien secara individu. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang intervensi secara

historis memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa bisa diprediksi atau dicegah. Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik, bukan sebagai rutinitas sebab tes-tes rutin, obat, atau prosedur lain pada kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin. Bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.

1. Manfaat Penerapan *Evidence Based* dalam Praktik Kebidanan:

- a. Menjadi penghubung antara praktik dan penelitian.
- b. Mendeterminasi penelitian yang dinilai memiliki kualitas buruk.
- c. Menghindari peneliti dari hasil penelitian yang *overload*.
- d. Tercipta keamanan petugas kesehatan, karena tindakan didasarkan pada pengetahuan ilmiah.
- e. Meningkatkan kompetensi kognitif dan komunikasi pasien.
- f. Memenuhi persyaratan dan tugas sebagai *quality maintenance profesional*.
- g. Implementasi kepuasan pelanggan, di mana dalam pelayanan asuhan kebidanan pasien ataupun klien mengharapkan pengobatan yang tepat sesuai dengan teori dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2. Kekuatan dan Kelemahan dalam Penerapan *Evidence Based* dalam Praktik Kebidanan

Kekuatan dalam menerapkan *evidence based*, yaitu pelayanan tenaga kesehatan adalah pelayanan terbaik dengan menggunakan sumber yang valid dan akurat. Sedangkan kelemahannya adalah membatasi outonomi profesional. (Mahfuzhah Deswita Puteri, 2023).

3. Etika Biomes dan Penerapannya dalam Pelayanan Praktik Kebidanan

Mengungkapkan bukti yang kuat untuk menolak intervensi dan praktik asuhan dengan empat kategori, yaitu

- a. Asuhan aman dan berguna dengan menggunakan model asuhan pemberian dukungan emosional dan psikologis selama masa kehamilan dan melahirkan, membantu dan memfasilitasi proses pemulihan ibu.
- b. Memberikan dukungan kepada ibu nifas dalam memberikan asi eksklusif pada bayinya.
- c. Menghindari asuhan yang berbahaya (penggunaan electrical fetal secara kesinambungan, penggunaan oxytosin pada ibu hamil secara berlebihan dalam meningkatkan kontraksi, pemakaian analgesia epidural untuk mengurangi nyeri selama his, kurangnya riset untuk mengklarifikasi *issue* sehingga bukti kurang mendukung rekomendasi yang jelas.

Tidak semua evidence based dalam praktik kebidanan dapat langsung diaplikasi oleh semua pelayanan kebidanan di Dunia. Oleh karena itu bukti ilmiah tersebut harus ditelaah terlebih dahulu, tetap kondisi setempat seperti budaya, kebijakan dan lainnya.

Beberapa contoh di bawah ini perkembangan keilmuan kebidanan yang berhubungan dengan *evidence based practice*:

1. Prenatal Yoga

Berbeda dengan yoga biasa yang sangat sulit dilakukan ibu hamil, prenatal yoga adalah olahraga yang menekankan pada gerakan respirasi, peregangan, serta penguatan dalam menolong ibu hamil mempersiapkan kelahiran baik itu melahirkan normal ataupun pembedahan *caesar*. Prenatal yoga atau yang dikenal yoga ibu hamil merupakan tipe yoga yang wajib dilakukan selama masa kehamilan.

2. Gentle Birth

Konsep persalinan yang santun, tenang dan alami dengan tujuan untuk mempersiapkan ibu hamil agar tetap tenang dan rileks saat melahirkan. Konsep ini melibatkan praktik senam hamil, olah pernapasan, serta self hypnosis yang rutin dilakukan sejak awal masa kehamilan hingga menuju

persalinan.

3. *Water Birth* (Melahirkan dalam air)

Persalinan di air sebagai sarana melahirkan yang nyaman di mana proses melahirkan dilakukan dengan berendam dalam air yang hangat dan disesuaikan dengan suhu tubuh ibu dan bayi baru lahir. Melahirkan dalam air adalah suatu metode melahirkan secara normal di dalam air. Prinsipnya persalinan dengan metode ini tidaklah jauh berbeda dengan metode persalinan normal di atas tempat tidur, namun persalinan yang dilakukan di atas tempat tidur dapat memicu rasa sakit yang lebih dibandingkan didalam air.

4. *Lotus Birth*

Lotus birth atau tali pusat yang tidak dipotong adalah praktik meninggalkan tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh.

Daftar Pustaka

- Bernadette Mazurek Melnyk, E. F.-O. 2011. *Implementing Evidence-based Practice: Real-life Success Stories*. s.l.:Sigma Theta Tau International.
- Bostwick, L. 2013. *Evidence- Based Practice Clinical Evaluation Criteria for Bachelor of Science in Nursing Curricula A Disertation Submit*, s.l.: College of Saint Mary.
- Dang, D. et al. 2022. *Johns Hopkins Evidence Based Practice For Nurses And Healthcare Professionals Model and Guidelines*. Canada: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
- Glasziou, P. 1998. *Twenty year cough in non - smoker*. 316 (7145): 1660-1 ed. s.l.:BMJ.
- Guyatt, G. & R. D. 2002. *Essentials of evidence-based clinical practice*. User Guides ed. Chicago: American Medical Assosiation.
- Hande, K. W. C. T. R. H. M. K. B. B. & C. T. 2017. Leveling Evidence-based Practice Across the Nursing Curriculum. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(1), pp. 17-22.
- Ira, J. 2021. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Levin, R. F. & F. H. R. 2012. *Teaching Evidence Based Practice in Nursing*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company.
- LoBiondo-Wood, G. & H. J. 2006. *Nursing research:Methods and critical appraisal for evidence-based practice*, s.l.: s.n.
- Macnee, C. & McCabe, S. 2011. *Understanding Nursing Research: Using research in Evidence Based Practice*. Philadelphia: Wiliams and Wilkins.
- Madarshahian, F. H. M. & K. S. 2012. Effect of evidence-based method clinical educationon patients are quality and their satisfaction. *Education Strategies in Medical Sciences*, Volume 4, pp. 189-193.

- Mahfuzhah Deswita Puteri, R. S. N. M. S. N. H. A. H. R. A. G. 2023. *Praktik Kebidanan Berbasis Evidence-Based Practice*. 1st ed. Padang, Sumatra Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Mc Grath, J. P. 2005. Critical thinking and evidence- based practice. *Pubmed*, 21(6), pp. 364-371.
- Melnyk, M. B. & Fineout, E. O. 2019. *Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare*. 4th ed. Philadelphia: CMC Quingley Library.
- Newhouse, R. P. 2007. *Johns Hopkins nursing evidence-based practice model and guidelines*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
- Polit, D. F. & B. C. T. 2013. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F. & Beck, T. C. 2008. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: JB Lippincott.
- Sackett, D. et al. 2000. Evidence Based Medicine; What it is and what is isnt. pp. 312;71-72.
- Schneider, Z. & Whitehead, D. 2013. *Nursing and Midwifery research: Methodes and Appraisal for evidence based practice*. Australia: Elsevier.
- Straus, S., Glasziou, W., Richardson, S. & Haynes, R. 2011. *Evidence Based Medicine; How to Practice and Teach it*. 4th ed. Edinburgh, UK: Churchill Livingstone.
- Tammy, H., Sally, B. & Chris, M. D. 2013. *Praktik Berbasis bukti di seluruh profesi kesehatan edisi ke-2*. 02 ed. Austalia: Elsevier.
- Tilson, J. K. et al. 2011. *Sicily Statement on classification and Development of evidence based practice learning assesment tools*, s.l.: BMC Medical Education.

BAB 13.

MIDWIFERY LED CARE (L&D)

Welly Handayani

A. Pendahuluan

Kebidanan (*midwifery*) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, bayi baru lahir (Lestari, 2014:34).

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyita perhatian dunia. Hal ini disebabkan karena Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan dunia. Terdapat berbagai komponen yang berpengaruh terhadap proses kematian ibu. Yang paling dekat dengan kematian dan kesakitan ibu adalah kehamilan, persalinan, atau komplikasinya, dan masa nifas. Karena seorang wanita harus hamil atau bersalin terlebih

dahulu sebelum dapat digolongkan dalam kematian ibu (Saifudin, 2009:284).

Pelayanan kebidanan meliputi pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Seorang wanita yang telah melahirkan harus mendapatkan pelayanan kontrasepsi untuk menunda/merencanakan dan mengakhiri kehamilan dikarenakan sebagai berikut: jarak yang aman untuk persalinan adalah 2-4 tahun, kesuburan seorang wanita akan terus berlangsung sampai mati haid, umur yang terbaik untuk hamil adalah 20-35 tahun dan persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya (Saifuddin, 2006: 147).

Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia, perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan). Secara umum teori dan konsep adalah hal yang berkaitan dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Dalam pelayanan kebidanan, teori-teori yang digunakan dalam praktik kebidanan berasal dari konseptual model kebidanan.

B. Pengertian Midwifery Led Care (L&D)

Care dalam bahasa Inggris mempunyai arti memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan dunia kebidanan maka "*care*" di sini sering disebut dengan asuhan.

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

Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obgin

atau nakes lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, intranatal dan postnatal, kolaborasi atau rujukan.

C. Karakteristik, Nilai, Skema Dan Prinsip Model Midwifer Led Care

1. Karakteristik Midwifery Led Care (L&D)

Berikut ini adalah karakteristik yang dimiliki midwifery led care:

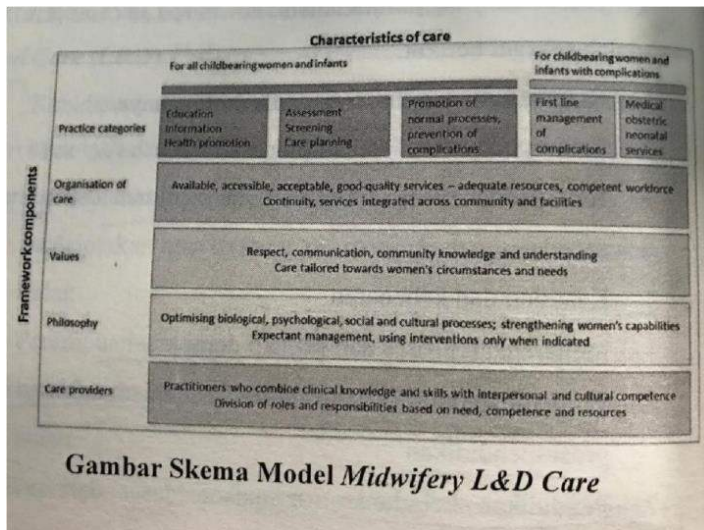
- a. Kebidanan modern ialah perilaku dan reaksi atas rasa sakit atau ketidaknyamanan. Beberapa perempuan membutuhkan penguatan untuk menerima rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman disekitar perempuan termasuk bidan.
- b. Perempuan mampu mengatur kebutuhan diri dan reproduksi mereka sendiri, penguatan dilakukan oleh bidan.
- c. Perempuan melaporkan pengalaman asuhan kebidanan termasuk kepuasan ibu mengenai informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan dan persiapan untuk persalinan dan kelahiran, serta persepsi pilihan untuk meredakan rasa nyeri dan evaluasi tingkah laku pemberi asuhan.
- d. Kepuasan dalam berbagai aspek asuhan kebidanan tampaknya lebih tinggi pada asuhan yang dilakukan bidan dibandingkan model asuhan yang lain.

2. Nilai Midwifery Led Care (L&D)

Nilai-nilai yang dimiliki oleh midwifery led care (L&D) adalah sebagai berikut:

- a. Respek terhadap individu dan kehidupannya.
- b. Fokus pada wanita dalam proses *childbirth*.
- c. Keterpaduan yang merefleksikan kejujuran dan prinsip moral.
- d. Keadilan dan kebenaran.
- e. Menerapkan proses dan prinsip demokrasi.

- f. Mengembangkan diri diambil dari pengalaman hidup dan proses pendidikan.
- g. Pendidikan kebidanan merupakan dasar dari praktek kebidanan.



Gambar 13.1. Skema Model Pada Midwifery Led Care

3. Prinsip Model Midwifery Led Care

Bidan dalam memegang prinsip midwifery led care, yaitu sebagai berikut:

- a. Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial.
- b. Berasumsi bahwa mayoritas wanita bersalin ditolong tanpa intervensi.
- c. Mendukung dan meningkatkan persalinan alami.
- d. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni.
- e. Wanita punya kekuasaan yaitu berlandaskan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, tetapi wanita punya kontrol atau keputusan akhir mengenai keadaan dirinya dan bainya.
- f. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik.

g. Berprinsip *women center*.

D. Jenis dan Pendekatan Model Midwifery Led Care

Tim kebidan, bertujuan untuk menyediakan asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh kelompok bidan dengan berbagai tugas. Perempuan akan menerima asuhan dari beberapa bidan sebagai tim kebidanan, jumlah bervariasi.

Beban kasus kebidanan, bertujuan untuk menawarkan kesinambungan hubungan yang lebih besar dari waktu ke waktu, dengan memastikan bahwa seorang perempuan yang melahirkan menerima asuhan antenatal, intra dan postnatalnya dari satu bidan atau pasangan praktiknya (*obgin*).

E. Tujuan dan Pentingnya Model Midwifery Led Care

Model *midwifery led care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit tetapi juga pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah.

Untuk dapat memberikan *care* (asuhan) yang baik, bidan harus menerapkan hal-hal berikut ini :

1. Lakukan intervensi minimal.
2. Memberikan asuhan yang komprehensif.
3. Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan.
4. Melakukan segala tindakan yang sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi.
5. Memberikan *informed content*.
6. Memberikan asuhan yang aman, nyaman, logis dan berkualitas.
7. Menerapkan asuhan sayang ibu.

Yang dimaksud asuhan sayang ibu ini adalah:

- a. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu.
- b. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan.
- c. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu.
- d. Memberdayakan ibu/wanita dan keluarga.

F. Contoh Kasus Midwifery Led Care

1. Persalian Sungsang

Seorang Ibu hamil yang masa kehamilannya mencapai 9 bulan, sudah mulai merasa mulas kemudian dibawa ke bidan praktek. Jika terjadi kontraksi, maka bidan harus segera menanganinya untuk pertolongan partus normal. Kemudian bidan melakukan anamnesa sampai pelataksi kala 4 bisa dilakukan sendiri dengan cara spontan.

Tanggung jawab kebidanan primer meliputi:

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- b. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- c. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL (Bayi baru Lahir).
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur (WUS).
- g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause.
- h. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

2. Ibu Mempunyai Riwayat Penyakit Darah Tinggi

Seorang ibu yang sedang hamil tetapi mempunyai penyakit darah tinggi yang menahun atau mempunyai penyakit jantung yang parah yang dapat membahayakan baik bagi calon ibu maupun bagi janin yang sedang di kandungnya. Bidan A mempertimbangkan berbagai pilihan untuk mengaborsi, tetap melakukan persalinan normal atau melakukan seksio caesaria. Namun, bidan A memilih aborsi terapeutik atau pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medis agar ibu hamil tersebut dapat

diselamatkan. Namun semua ini dilakukan atas dasar pertimbangan medis yang akurat. Obesitas pada ibu hamil Ibu yan mengalami obesitas pada masa kehamilan. Wanita kegemukan beresiko tinggi untuk hipertensi,diabetes,infeksi saluran kencing dan infeksi episiotomi atau luka.Penanganan bidan bagi seorang ibu yang obesitas meliputi konsultasi nutrisi,pemeriksaan kultur Urin,pemeriksaan ultrasonografi, pemeriksaan diabetes, pemeriksaan tekanan darah, uji coba fungsi paru,dan istirahat pencegahan minimal 1 jam sehari dalam trisemester ketiga.

3. Gejala Ibu Hamil Plasenta Previa dan Janin Letak Lintang

Pasien mengeluarkan darah dari kemaluan sebanyak 3x ganti pembalut sejak 6 jam sebelum masuk rumah sakit. Keluarnya darah tidak disertai rasa sakit dan berwarna merah segar. Gejala seperti mulas yang menjalar kepinggang hilang timbul dan semakin lama semakin sering serta kuat tidak dirasakan pasien. Keluar air-air dari kemaluan pun disangkal. Pasien pernah melakukan Ante Natal Care di bidan dan dinyatakan letak lintang Pasien ini didiagnosis dengan Plasenta previa totalis dengan janin letak lintang. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan fisik untuk mendiagnosis plasenta previa, yaitu

- a. Inspeksi.
- b. Palpasi abdomen.
- c. Inspekulo.
- d. Pemeriksaan dalam hanya boleh dilakukan di meja operasi (PDMO).

4. Penatalaksanaan Plasenta Previa

Menurut Sukarni. I, Sudarti (2014), penatalaksanaan plasenta previa, yaitu

a. Konservatif

Dilakukan perawatan konservatif bila kehamilan kurang 37 minggu, perdarahan tidak ada atau tidak banyak (Hb masih dalam batas normal), tempat tinggal pasien dekat dengan rumah sakit (dapat menempuh perjalanan dalam 1 menit).

Perawatan konservatif berupa:

- 1) Istirahat.
- 2) Pemberian hematinik dan spasmolitik untuk mengatasi anemia.
- 3) Memberikan antibiotik bila ada indikasi.
- 4) Pemeriksaan USG, Hb, dan hematokrit.

Bila selama 3 hari tidak terjadi perdarahan setelah melakukan perawatan konservatif maka lakukan mobilisasi bertahap. Pasien dipulangkan bila tetap tidak ada perdarahan. Bila timbul perdarahan segera bawa ke rumah sakit dan tidak boleh melakukan senggama.

b. Penanganan Aktif

Penanganan aktif bila perdarahan banyak tanpa memandang usia kehamilan, umur kehamilan 37 minggu atau lebih, Penanganan aktif berupa persalinan per-vaginam dan persalinan per abdominal.

5. Anemia Gizi

Seorang ibu hamil bernama Ny. Maya sering mengalami anemia serta pertambahan berat badan yang tidak normal. Lalu beliau memeriksakan kandungan kepada bidan di dekat rumahnya.

Akhirnya bidan memeriksanya dan harus memantau pertambahan berat badan ibu selama masa kehamilan dengan mengukur lingkaran lengan atas dan mengukur kadar HB pengukuran lingkaran lengan atas bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita Kurang Energi Kronis

(KEK) sedangkan pemeriksaan kadar HB bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia gizi.

Dan ditemukan hasil bahwa ibu mengalah anemia maka bidan menyarankan ibu untuk memperbaiki dan mengatur pola makan dengan gizi yang seimbang jika kekurangan gizi ibu sudah kronis maka bidan harus bekerja sama dengan dokter gizi.

6. Radang Payudara Ibu Menyusui

Ibu Nia mengalami gangguan pada saat menyusui anaknya karena terjadi peradangan pada payudaranya sehingga menyebabkan ketidaknyamanan sang buah hati ketika menyusui. ASI yang dikeluarkan oleh Ibu Nia terasa asin dan membuat nafsu nyusu sang anak menurun. Ibu Nia menjadi tidak tenang karena hal ini, sehingga Ibu Nia datang ke tempat praktik bidan Ani untuk melakukan konsultasi dan perobatan.

Asuhan tugas mandiri yang dilakukan: Menganjurkan pada Ibu Nia untuk tetap melanjutkan menyusui dan memberikan kompres dengan air panas pada daerah payudara yang terasa sakit dan terjadi peradangan, lalu menyarankan agar Ibu Nia melakukan tirah baring atau istirahat bersama anaknya sebanyak mungkin.

Daftar Pustaka

- Maryetha. 2018. Asuhan Kebiasaan berkesinambungan pada Nya."M" usia 42 tahun G4P3Ab0AhB dengan faktor resiko umur lebih dari 42 tahun di puskesmas melar II sleamn. poltekes.yogya.ac.id
- Purwandari, Atik. (dkk),. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Septina, Yona., Srimulyawati, Tia. (2020). Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan. Bogor: Lindan Bestari.
- Suciati, Siti. (dkk),. 2015. *Jurnal Teori Konsep Kebidanan*. Tulungagung: Prodi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung
- Tajmiati, Atit. (dkk),. 2016. Modul Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Surakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta
- Trisnawati, Frisca. 2016. Pengantar Ilmu Kebidanan. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Uswatun. (2015). Peran dan Fungsi Bidan Mandiri Rujukan dan Kolaborasi dalam "http://uswatun25.mahasiswa.unimus.ac.id/2015/12/16/peran-dan-fungsi-bidanmandiri-rujukan-dan-kolaborasi/"
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/download/804/pdf>
<http://repository.unimus.ac.id/1313/3/5.%20BAB%20II%20tinjauan%20pustaka.pdf>

BAB 14.

KONSEP PRAKTIK KEBIDANAN

Rika Armalini

A. Pendahuluan

Bidan harus berupaya membangun hubungan berdasarkan rasa saling percaya. Hendaknya ia menyapa perempuan sebelumnya pada saat kedatangannya, memperkenalkan diri, dan menanyakan identitas baik perempuan tersebut maupun pasangannya (Sri Nuriati, 2022).

ICM (2011) menyatakan bahwa model pelayanan kebidanan kemitraan mengharuskan perempuan dan bidan memiliki peran yang setara dalam proses pelayanan kebidanan, perempuan berpartisipasi dalam menjaga kesehatannya sendiri, dan peran bidan adalah memberdayakan perempuan dalam pengambilan keputusan.

Bidan diakui sebagai profesional yang bertanggung jawab yang berperan sebagai mitra perempuan, memberikan dukungan, perawatan, dan bimbingan selama kehamilan, persalinan, dan fase pascapersalinan. Mereka juga bertanggung jawab atas persalinan, memimpin persalinan sendiri, dan mengurus kebutuhan bayi baru lahir (Kepmenkes, 2007).

Sebagai pendamping perempuan, bidan diharapkan dapat membina keluarga sehat melalui tugas dan tanggung jawabnya guna menghasilkan generasi yang berkualitas. Paradigma kebidanan mengacu pada cara pandang bidan dalam pemberian pelayanan, di mana efektifitas pelayanan ditentukan oleh pemahaman dan pandangan bidan terhadap interaksi antara manusia dan perempuan serta lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan, dan genetika.

Dalam kemitraan dengan perempuan, bidan membantu mereka dalam mengambil keputusan mengenai perawatan mereka sendiri. Karena kemitraan merupakan sebuah konsep yang menggabungkan filosofi kebidanan ke dalam pekerjaan yang dilakukan bidan, maka kemitraan merupakan hal yang penting dalam asuhan kebidanan.

Dalam model pelayanan kemitraan, perempuan dan bidan bekerja sama selama fase kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Layanan yang diberikan bekerja sama dengan rekanan.

Untuk melaksanakan praktik kebidanan, perempuan harus dipandang sebagai mitra dan kemampuan sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik serta layanan reproduksinya harus diakui. Menyadari bahwa tuntutan perempuan sangat beragam dan saling berhubungan, maka diperlukan layanan kesehatan reproduksi untuk memenuhi keinginan tersebut. Agar perempuan dapat memiliki kehidupan seksual yang sehat, hak reproduksi dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi sangatlah penting. bebas dari penyakit, kekerasan, cacat, ketakutan, kesakitan, atau kematian yang berhubungan dengan seksualitas dan reproduksi. mampu mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan, mempertahankan kehamilannya hingga melahirkan, dan mengelola kehamilannya dengan aman dan sukses sesuai dengan keinginannya. dapat mendukung dan mengasuh anak-anak yang sehat, serta ketika mereka menginginkan kesehatan untuk dirinya sendiri.

Layanan berikut diberikan melalui kerja sama dengan profesional lain dan keluarga pasien:

1. Pilih manajemen kebidanan untuk setiap kasus berdasarkan peran kooperatif yang melibatkan keluarga dan klien.
2. Menawarkan pertolongan pertama pada kasus-kasus yang memerlukan koordinasi dan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil yang berisiko tinggi.
3. Memberikan asuhan kebidanan, bersama dengan kolaborasi klien dan keluarga, kepada ibu bersalin yang berisiko tinggi terhadap keadaan darurat pertolongan pertama.
4. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu baru di tengah proses persalinan yang berisiko tinggi mengalami situasi yang memerlukan pertolongan pertama dan kerja sama tim antara klien dan keluarga.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi risiko tinggi yang mempunyai masalah dan krisis yang memerlukan pertolongan pertama dengan bekerja bersama keluarga secara kooperatif.
6. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir berisiko tinggi yang mengalami keadaan darurat dan kesulitan yang memerlukan pertolongan pertama sambil bekerja sama dengan keluarga secara kooperatif.

B. Kolaborasi

Seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang disetujui negara, memenuhi persyaratan, dan mendapat izin praktik kebidanan di negara tersebut disebut bidan (Yulianti, Rukiah, 2011).

Praktik penerapan ilmu kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan kesehatan masyarakat, dikenal dengan istilah pelayanan kebidanan. Tanggung jawab seorang bidan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana (KB).

Untuk mencapai atau memperoleh kehidupan yang lebih baik, pemberdayaan adalah upaya untuk berpindah dari posisi kekurangan atau ketidakberdayaan menjadi memiliki kekuatan (Satria, 2008).

Kemitraan merupakan pendekatan terbaik bagi bidan untuk mewujudkan aspirasinya dan memenuhi seluruh tugasnya demi

kesehatan perempuan dan anak perempuan. Sangat penting bagi bidan untuk menunjukkan empati terhadap pasien dan klien perempuan mereka, karena hal ini akan memberikan harapan baru pada mereka dan memungkinkan mereka untuk mengandalkan kesehatan mereka.

14.2.1 Perawatan Berfokus pada Perempuan

Semua organisasi bidan di seluruh dunia telah menyetujui dan menerima definisi bidan dari Konfederasi Bidan Internasional (ICM), yang juga diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO). Seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui secara nasional, lulus dari program tersebut, dan memenuhi persyaratan untuk terdaftar atau memiliki izin (lisensi) yang sah untuk melakukan praktik kebidanan disebut bidan.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mendefinisikan bidan Indonesia sebagai perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang disetujui oleh pemerintah Republik Indonesia dan asosiasi profesi, dan memiliki keterampilan dan kredensial yang diperlukan untuk terdaftar, bersertifikat, dan/atau diberikan izin hukum. izin praktek kebidanan.

Bidan mempunyai peran penting dalam memberikan pendidikan dan konseling kesehatan kepada masyarakat, khususnya perempuan. Pendidikan kehamilan, persiapan menjadi orang tua, kesehatan wanita, kesehatan seksual dan reproduksi, serta perawatan anak harus dimasukkan dalam kegiatan ini.

Seseorang yang mempunyai kemampuan dan visi yang diperlukan untuk menunjang pekerjaannya, khususnya di bidang kebidanan, dianggap sebagai pekerja profesional.

1. Prinsip Perawatan yang Berpusat pada Perempuan

Berikut ini adalah prinsip-prinsip panduan Women Centered Care:

- a. Menjamin partisipasi perempuan secara setara dalam layanan kebidanan dan perencanaan persalinan.
- b. Mengakui sumber daya yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan preferensi perempuan.

- c. Mendidik perempuan tentang masalah kesehatan dan memberi mereka pilihan mengenai kehamilan, persalinan, pemulihan, dan lain-lain.
- d. Menawarkan layanan kebidanan dan konseling bagi perempuan sehingga mereka dapat mengembangkan hubungan saling percaya satu sama lain.
- e. Dalam hal pemberian layanan kebidanan, bidanlah yang mengambil keputusan terakhir.

2. Tujuan Pelayanan Kebidanan

Masyarakat, khususnya perempuan, merupakan sasaran pelayanan kebidanan yang meliputi upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promosi.

Meningkatkan persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi, mendorong masyarakat untuk menjalani hidup sehat, dan mengedukasi masyarakat tentang masalah kesehatan melalui media atau secara langsung merupakan contoh inisiatif promosi.

Tingkatkan jumlah kelahiran dengan bantuan tenaga medis profesional, rencanakan kunjungan kehamilan secara rutin, konsumsi makanan yang sehat dan seimbang, dapatkan imunisasi dasar yang lebih banyak, promosikan kelahiran yang aman dan bersih, tingkatkan pemberian ASI eksklusif, dan ambil bagian dalam upaya pencegahan lainnya. beberapa contoh tindakan pencegahan.

Upaya kuratif tersebut antara lain memperkuat sistem rujukan, mendorong kerja sama jangka panjang, serta memberikan perawatan dan pengobatan sesuai kewenangan dan tanggung jawab.

Berikut beberapa contoh inisiatif rehabilitasi: Individu yang baru pulih dari operasi dan memiliki gangguan reproduksi (kista, kanker rahim, dll.); orang lumpuh yang menjalani fisioterapi untuk rehabilitasi

3. Pelayanan bagi Bidan

Untuk meningkatkan KIA dan mencapai kesehatan keluarga dan masyarakat, bidan bertanggung jawab atas semua tanggung jawab yang berkaitan dengan praktik profesionalnya dalam sistem pelayanan kesehatan.

Pelayanan kebidanan diklasifikasikan menjadi tiga kategori:

1. Pelayanan kebidanan pratama adalah pelayanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

Berikut ini adalah pelayanan utama yang diberikan oleh bidan:

- a. Proyek mandiri.
- b. Melibatkan pelanggan dalam penyediaan layanan dasar bagi remaja dan wanita lajang.
- c. Menawarkan pelayanan kebidanan kepada pelanggan selama kehamilan pada umumnya.
- d. Memberikan pelayanan kebidanan kepada konsumen dengan mengikutsertakan klien dan/atau keluarga pada saat melahirkan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- f. Libatkan klien dan keluarga dalam asuhan kebidanan yang Anda berikan pada masa nifas.
- g. Memberikan pelayanan KB kepada wanita usia subur melalui pelayanan kebidanan.
- h. Pemberian asuhan kebidanan pada wanita klimakterik, menopause, dan wanita dengan gangguan sistem reproduksi.
- i. Melibatkan keluarga dalam pelayanan kebidanan bayi dan balita.
- j. Pelayanan kolaborasi/kerja sama diberikan oleh bidan dalam kapasitasnya sebagai anggota tim, baik secara bersamaan maupun sebagai komponen proses termasuk pemberian pelayanan kesehatan.

2. Layanan terkait kerja sama dan kolaborasi antara lain:
 - a. Memastikan manajemen kebidanan untuk setiap kasus berdasarkan peran kooperatif yang melibatkan keluarga dan klien.
 - b. Memberikan pertolongan pertama pada kasus-kasus yang memerlukan tindakan terkoordinasi serta pelayanan kebidanan kepada ibu hamil yang berisiko tinggi.
 - c. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu berisiko tinggi selama persalinan dan dalam situasi darurat yang memerlukan pertolongan pertama saat bekerja bersama klien dan keluarga
 - d. Memberikan asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu nifas yang berisiko tinggi dalam skenario darurat yang memerlukan tindakan terkoordinasi dari klien dan keluarga.
 - e. Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir yang berisiko tinggi dan mereka yang mengalami masalah dan krisis yang memerlukan pertolongan pertama, bekerja sama dengan keluarga klien.
 - f. Memberikan asuhan kebidanan kepada anak-anak yang berisiko tinggi dan mereka yang mengalami masalah atau keadaan darurat yang memerlukan tanggapan keluarga yang terkoordinasi.
 - g. Bidan menawarkan layanan rujukan ketika mereka diarahkan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi, atau sebaliknya. Hal ini mencakup pelayanan rutin ke lokasi atau fasilitas pelayanan kesehatan lain serta pelayanan yang diberikan pada saat bidan mendapat rujukan dari dukun pembantu persalinan. baik secara horizontal maupun vertikal, atau meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

3. Layanan ketergantungan/referensi terdiri dari:
 - a. Melaksanakan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.

- b. Pemberian asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kehamilan risiko tinggi dan darurat.
- c. Pemberian asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada persalinan dengan komplikasi tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan keadaan darurat yang memerlukan konsultasi dan rujukan yang melibatkan klien dan keluarga.
- e. Menawarkan asuhan kebidanan kepada anak balita yang mempunyai kondisi atau situasi tertentu yang memerlukan keterlibatan keluarga dan klien, konsultasi dan rujukan.

Pelayanan dan konseling yang diberikan secara umum dapat menangani permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan bayi dan anak kecil, ibu hamil, ibu menyusui, keluarga, wanita lanjut usia, dan remaja serta permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Tidak ada keraguan bahwa perempuan akan menikmati hidup yang lebih sehat karena meningkatnya kesadaran. Masyarakat juga berharap bahwa inisiatif penjangkauan akan berkelanjutan dan tidak berhenti sampai disitu saja. Menyadari bahwa tuntutan perempuan sangat beragam dan saling berhubungan, maka diperlukan layanan kesehatan reproduksi untuk memenuhi keinginan tersebut.

Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi sangatlah penting karena memungkinkan perempuan untuk:

1. Telah menjalani kehidupan yang aktif secara seksual dan bebas dari penyakit menular seksual, kekerasan, cacat, ketakutan, penderitaan, atau kematian.
2. Hormati keinginannya mengenai penatalaksanaan kehamilan yang aman dan efisien, mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan, dan menjaga kehamilan hingga cukup bulan.
3. Mempromosikan dan memelihara kesehatan anak-anak ketika mereka menginginkannya sendiri.

Daftar Pustaka

<https://id.scribd.com/document/456220634/MAKALAH-MODEL-PRAKTIK-KEBIDANAN-PARTNERSHIP>

BAB 15.

SOSIAL MODEL VS MEDICAL MODEL

Baiq Disnalia Siswari

A. Pendahuluan

Sosial model dan medical model dalam kebidanan adalah dua konsep yang berbeda dalam pendekatan Kesehatan ibu dan bayi. Medical model menekankan pada aspek medis dari kehamilan dan persalinan, seperti diagnosis dan pengobatan kondisi medis tertentu. Sementara itu, sosial model menekankan pada faktor-faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, seperti lingkungan sosial, ekonomi dan budaya.

Model asuhan kebidanan berlandaskan pada fakta bahwa kehamilan dan persalinan adalah bagian alami dari kehidupan seorang wanita.

Model kebidanan ini dapat dijadikan tolak ukur bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada klien sehingga akan terbina suatu hubungan saling percaya dalam pelaksanaan askeb. Dengan ini diharapkan profesi kebidanan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam Upaya menurunkan angka

kesakitan, trauma persalinan, kematian dan kejadian seksio sesarea pada persalinan.

B. Konseptual Model Kebidanan

Model konseptual kebidanan berfungsi sebagai bentuk pedoman atau acuan dalam memberikan asuhan kebidanan, Dalam memberikan gambaran tentang praktek kebidanan dan menjawab pertanyaan tentang apa itu praktik kebidanan.

Asuhan kebidanan, juga dikenal sebagai perawatan kebidanan, adalah kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada klien yang mengalami masalah atau kebutuhan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga.

C. Kegunaan Model

1. Menjelaskan beberapa aspek (baik yang nyata maupun abstrak) dengan cara membandingkan kesamaannya melalui struktur, diagram, dan formula. Berbeda dengan teori, model tidak hanya mempertimbangkan hubungan antara dua fenomena tetapi juga menekankan struktur dan fungsi (Wilson (1995)).
2. Dalam teori, gagasan mental berperan membantu ilmu sosial dalam mengonseptualisasikan dan menyeimbangkan aspek-aspek dalam proses sosial (Gaith dan Smith, 1976).
3. Menjelaskan sebuah fakta dengan cara gambaran abstrak yang sering digunakan oleh disiplin ilmu lain sebagai kerangka dasar praktik (bemer, 1984).

Kegunaan model kebidanan meliputi:

1. Menggabungkan informasi dengan sepenuhnya.
2. Memberikan bantuan dalam komunikasi antara bidan dan pemimpin.
3. Dalam bidang pendidikan, penting untuk mengorganisasi program pembelajaran. Dalam rangka berkomunikasi dengan klien.
4. Bidan perlu melakukan langkah-langkah yang efektif.

5. Penjelasan tentang siapa bidan, tugasnya, harapannya, dan kebutuhannya.
6. Bagaimana berinteraksi dengan pasien dan pimpinan.
7. *Educating student midwives.*

D. Komponen-komponen dan Berbagai Model dalam Bidang Kebidanan

Ada 5 komponen yang membagi model kebidanan, yaitu

1. Pantau kesehatan ibu.
2. Menyiapkan ibu dengan memberikan pendidikan dan konseling.
3. *Technology intervention should be kept to a minimum.*
4. Mengenal pasti dan memberikan bantuan dalam bidang obstetri.
5. Silakan lakukan rujukan.

E. Beberapa Macam Model Kebidanan

1. Model Medikal

Merupakan fondasi dari praktek kebidanan yang sudah meresap di masyarakat meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi dari penyakit, tindakan, dikembangkan untuk membantu manusia memahami proses sehat-sakit secara kesehatan. Model ini lebih sering digunakan di bidang kedokteran dan menekankan pada proses penyakit serta pengobatan ketidaksempurnaan.

Yang tercakup dalam medical model/model medical adalah:

- a. Fokus pada penyakit.
- b. Menganggap bahwa akal atau pikiran dan badan terpisah.
- c. Manusia mempunyai kekuasaan atas alam.
- d. Tidak bisa menarik.
- e. Klien memiliki informasi terbatas.
- f. Kesehatan individu menjadi prioritas dibanding kesehatan komunitas.
- g. Dokter umumnya fokus pada penyakit dan kesehatan.

Model medis ini tidak ideal untuk praktik kebidanan karena terlalu fokus pada penyakit dan tidak memberikan klien kesempatan untuk menentukan nasib mereka sendiri. Meskipun demikian, masih banyak yang terpengaruh oleh model medis ini.

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

- a. Normal dalam perspektif.
- b. Keadaan yang luar biasa seringkali menarik perhatian.
- c. Dokter bertanggung jawab.
- d. Informasi yang tersedia terbatas.
- e. Outcome yang diharapkan.
- f. Ibu dan bayi hidup dan sehat.

Model medis merupakan landasan praktik kebidanan yang telah merasuki masyarakat, meliputi: Proses penyakit, pengobatan, dan komplikasi penyakit/akibat pengobatan.

2. Home Based Care Model

Asuhan kebidanan yang berbasis rumah merupakan elemen terapeutik yang melibatkan kesadaran dan keterhubungan yang terjalin berdasarkan Kepercayaan membangun dasar untuk kerja sama dan saling bergantung satu sama lain Hal ini dikembangkan untuk memfasilitasi penyelenggaraan perawatan yang berkualitas.

Rasa tanggung jawab dan kejujuran penting dalam hubungan bidan-pasien. Konsep pengangkatan Carly telah lama digunakan dalam proses persalinan di rumah sebagai bagian dari perawatan kebidanan di rumah.

Pelayanan kebidanan secara tradisional telah menekankan pentingnya kontinuitas perawatan untuk wanita. Dengan adanya kontinuitas ini, waktu yang efektif dapat digunakan untuk memantau kesehatan selama kehamilan sehingga terjalin hubungan personal yang terapeutik antara bidan dan keluarga.

Peduli secara berkelanjutan "kontinuitas perawatan" dapat membantu anggota keluarga dan pasien belajar satu sama lain dalam mengembangkan rencana perawatan yang tepat dan memberikan perawatan berkualitas berdasarkan kebutuhan spesifik pasien. Dengan melakukan proses ini, komunikasi bersipat terbuka dan inklusif akan terbangun antara bidan dan keluarga untuk menyelesaikan dan mengambil keputusan Bersama. Dengan terlibat secara alami dalam perawatan bidan di rumah, calon orang tua dapat memperoleh kesempatan untuk belajar bagaimana merawat bayi mereka.

3. Model Partisipasi

Partnership kebidanan adalah suatu filosofi yang progresif dan model perawatan. Sebagai model filosofi progresif, ia percaya agar Perempuan dan bidan dapat berbagi pengalaman selama proses persalinan. Mereka akan membawa diri sebagai individu terhadap kemitraan yang mereka gunakan dalam proses komunikasi. Bidan perlu memiliki pemahaman diri, perawatan diri, dan menjadi bagian dari jaringan pribadi dan kolektif yang memberikan dukungan.

Hubungan terapeutik dan dukungan "*team*" yang diterapkan dalam perawatan bidan di rumah telah digunakan selama bertahun-tahun. Dengan pendekatan ini, diharapkan klien bisa lebih cepat mandiri. Ini menunjukkan hasil yang baik, karena resiko yang terjadi pada ibu Hisa segera diketahui. Dengan menyesuaikan dengan kebutuhan yang spesifik, terutama Bagi klien, proses ini membuka komunikasi dan keterlibatan antara bidan dan keluarga untuk memecahkan masalah dan mengambil keputusan bersama.

4. Sosial Model

Suatu model pembelajaran yang berasal dari pandangan bahwa segala sesuatu tidak bisa dipisahkan dari realitas kehidupan, dan individu tidak dapat terlepas dari orang lain.

a. Keadilan pelayanan

Kewajaran pelayanan dalam penerapan model kebidanan di Indonesia adalah keadilan dalam pemberian pelayanan kebidanan merupakan aspek kunci dalam pelayanan kebidanan di Indonesia. Keadilan dalam pelayanan ini diawali dengan perkataan:

- 1) Memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai persyaratan pelanggan.
- 2) bidan yang selalu siap untuk melayani.
- 3) Penelitian dilakukan untuk mengembangkan/meningkatkan pelayanan.
- 4) Aksesibilitas titik layanan.

b. Karakteristik petugas kesehatan

Dalam penerapan model kebidanan Indonesia, ciri khas tenaga kesehatan adalah pasien membutuhkan pelayanan dari tenaga kesehatan (provider) yang mempunyai kualitas sebagai berikut: semangat melayani, kasih sayang, empati, ketulusan dan kepuasan.

c. Dimensi kepuasan pasien

Dimensi kepuasan pasien dalam penerapan model kebidanan di Indonesia, terdapat dimensi kepuasan pasien yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu

- 1) Kepuasan terhadap penerapan kode etik dan standar pelayanan profesi bidan.
- 2) Kepuasan, yaitu berkaitan dengan terpenuhinya seluruh persyaratan pelayanan kebidanan.

d. Pelayanan kebidanan yang bermutu

Pelayanan kebidanan yang bermutu dalam penerapan model pelayanan kebidanan di Indonesia adalah pelayanan dikatakan bermutu apabila pelaksanaan seluruh persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien.

Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu ialah:

- 1) Tersedianya pelayanan kebidanan.
- 2) Keadilan pelayanan kebidanan.
- 3) Kontinuitas pelayanan kebidanan.
- 4) Penerimaan pelayanan kebidanan.
- 5) Akses terhadap layanan kebidanan.
- 6) Pelayanan kebidanan mudah terjangkau.
- 7) Efisiensi.
- 8) Berkualitas.

F. Teori Model kebidanan

Model asuhan kebidanan merupakan suatu pedoman/bentuk petunjuk yang menjadi kerangka acuan bagi bidan dalam menyelenggarakan pelayanan kebidanan, yang dipengaruhi oleh filosofi yang dianut oleh bidan (*philosophy of midwifery care*), termasuk unsur-unsur yang termasuk dalam paradigma kesehatan. (perilaku manusia, lingkungan dan pelayanan kesehatan).

Teori merupakan kumpulan konsep atau pernyataan yang digunakan untuk menjelaskan fenomena penting dalam suatu disiplin secara jelas. Salah satu teori yang termasuk dalam model kebidanan adalah:

1. Model Ruper, Logan, dan Tierney dipengaruhi oleh model Eirginia-Henderson

Model ini terdiri dari empat unsur: kehidupan, aktivitas vital, ketergantungan atau kebebasan individu, dan faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas individu. dalam model ini teridentifikasi 8 kebutuhan manusia yang merupakan bagian dari proses kehidupan. Kebutuhan-kebutuhan tersebut meliputi:

- a. Menjaga kelestarian lingkungan tersebut merupakan kunci utama untuk menciptakan sebuah lingkungan yang aman.
- b. Menerapkan Komunikasi, interaksi dengan orang lain.
- c. Makan dan minum merupakan kebutuhan pokok manusia. Kegiatan makan dan minum sangat penting untuk menjaga

kesehatan dan kebugaran. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk selalu memperhatikan pola makan dan minum yang sehat dan seimbang.

- d. Eliminasi.
- e. Menjaga kebersihan tubuh dan pakaian.
- f. Pengaturan suhu tubuh.
- g. Mobilisasi (bekerja dan bersantai).
- h. Seksualitas.

2. Rosemary Methven

Ini adalah aplikasi dari Oream dan Henderson yang merupakan model asuhan kebidanan. Dalam sistem perawatan Nanda, metode pemberian bantuan akan mengikuti model ini.

- a. Melakukan pekerjaan untuk klien.
- b. Menuntun klien.
- c. Mendukung klien secara fisik dan psikologis.
- d. Membantu klien memenuhi kebutuhannya, baik saat ini maupun di masa yang akan datang.

Sebagai seorang bidan, tugas utama adalah mengenali permasalahan klien dan memberikan bantuan untuk memastikan kebutuhan klien terpenuhi.

Methuen menjelaskan bahwa kegunaan model ini adalah menunjukkan pendekatan praktik kebidanan yang tidak terikat pada tradisi tertentu. dengan fokus utama pada kesehatan daripada kesakitan. Hal ini memastikan bahwa asuhan yang diberikan kepada ibu efektif, sementara juga memberikan kebebasan bagi bidan dalam praktik asuhannya.

3. The Roy adaption Model

Mengemukakan konsep makhluk biopsikososial yang terkait dengan lingkungannya. Ada tiga jenis rangsangan yang mempengaruhi regulasi kesehatan individu, meliputi:

- a. Stimulasi Audio

Rangsangan vokal dapat digunakan untuk memperoleh respons dari partisipan.

Contohnya, lingkungan di sekitar individu dapat memberikan rangsangan, seperti kesehatan bayi yang dapat mempengaruhi ibu yang baru saja melahirkan.

b. Rangsangan Situasional

Faktor umum yang mempengaruhi perempuan, seperti: Kondisi kehidupan yang tidak mendukung.

c. Residual Stimuli

Faktor internal meliputi keyakinan, pengalaman, dan sikap. Kelebihan model kebidanan ini adalah membantu bidan dalam melakukan pengkajian secara komprehensif (komprehensif).

Daftar Pustaka

- Abdul Bari Saifuddin. 2010. Ilmu Kebidanan, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Kemntrian Kesehatan RI.Profil Kesehatan Indonesia. 2019. Jakarta: Kemntrian Kesehatan RI: 2020.
- Marmi dan Margiyati, 2014.Konsep Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Soepardan, Suryani. (2006). Konsep Kebidanan. Bandung: ECG.
- Sulis Diana. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity of care. Surakarta: Kekata publisher.
- Varney, Helen, dkk. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Volume 2 edisi 4. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulizawati. 2021. Konsep Kebidanan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

BAB 16.

MODEL PRAKTIK DALAM KONTEKS NASIONAL DAN GLOBAL PENGUKURAN KUALITAS DAN MUTU

Rika Astria Rishel

A. Konsep Model

Sering kali disederhanakan atau diidealkan, model konsep adalah cetak biru, representasi, atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem, atau konsep. Model representasi suatu ide atau situasi dikenal sebagai model kontekstual.

Menurut model asuhan kebidanan, merupakan suatu kerangka pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan oleh seorang bidan yang dipengaruhi oleh filosofi bidan (filosofi asuhan kebidanan) yang didalamnya terdapat komponen-komponen dari paradigma kesehatan.

Model Medis diciptakan untuk membantu orang memahami bagaimana kesehatan dan penyakit berhubungan dalam arti kesehatan.

Kegunaan model adalah untuk menafsirkan persamaan antara struktur, gambar, diagram, dan rumus untuk menggambar-

kan berbagai fitur (konkret atau abstrak). Model, berbeda dengan teori, lebih menekankan pada struktur dan fungsi dibandingkan hubungan antara dua fenomena. Model pada dasarnya adalah representasi simbolik atau analogi dari sebuah ide (Wilson, 1985).

Ada Lima komponen dalam model kebidanan, yaitu

1. Mengawasi kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinannya.
2. Mendidik dan memberikan konseling kepada ibu, serta memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan situasi mereka untuk memberdayakan ibu.
3. Intervensi teknologi seminimal mungkin.
4. Mengidentifikasi dan memberi bantuan obstetric.
5. Lakukan rujukan.

Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktik kebidanan memiliki 4 unit yang penting, yaitu

1. Ibu dalam keluarga.
2. Konsep kebutuhan.
3. Patnership.
4. Faktor kedokteran dan keterbukaan.

B. Teori-teori Model Kebidanan

Teori adalah sekumpulan ide atau proposisi yang bersama-sama menjelaskan fenomena penting dalam suatu bidang teoretis. Berikut merupakan teori yang berkaitan dengan ilmu kebidanan:

1. Teori Reva Rubin (*Attainment Of Maternal Role*)

Menurut gagasan ini, keberhasilan dalam memainkan peran sebagai ibu adalah kuncinya. Seorang wanita harus melalui proses pembelajaran melalui sejumlah latihan atau aktivitas agar bisa menunaikan tugas seorang ibu.

Tugas dan tujuan kehamilan dan persalinan termasuk menjamin persetujuan fisik dan sosial ibu dan bayinya yang belum lahir dari orang-orang yang penting bagi mereka. Hubungan ibu dengan anak dan pemahamannya tentang tantangan menjadi ibu mengikuti.

Ada 3 aspek dari identitas peran sebagai seorang ibu:

a. Image ideal

Segala gagasan yang dimiliki wanita tentang perilaku dan sikap ibu.

b. Image diri

Terdiri dari perspektif wanita tentang bagaimana dia menafsirkan dirinya berdasarkan pengalamannya. Citra diri berfungsi sebagai simbol kehandalan diri sendiri.

c. Body image

Hak ini membicarakan tentang perubahan aktual yang terjadi selama proses kehamilan serta perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan.

Hal-hal penting yang harus dilakukan sebelum menjadi seorang ibu:

a. *Takin In*

Peran yang akan dimainkan oleh perempuan mulai memasuki pikiran mereka.

b. *Taking On/Taking Hold*

Seorang wanita akan memulai dengan memerankan dan meniru peran seorang ibu untuk mencapai peran seorang ibu.

c. *Letting Go*

Wanita dapat memperhatikan langkah-langkah yang mereka ambil dan apa yang mereka lakukan. Saat ini juga, Anda akan mulai melepaskan masa lalu.

Setelah melahirkan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran seseorang memasuki usia tua.:

a. Kasih sayang dan perhatian keluarga.

b. Antisipasi pengalaman melahirkan.

c. Pengetahuan sebelumnya tentang persalinan dan mengasuh anak.

d. Budaya.

2. Teori Ramona Mercer (USA)

Teori ini menyoroti pentingnya *stres antepartum* dalam peran sebagai ibu. Mercer membagi teorinya menjadi 2 pokok bahasan:

a. Efek stress antepartum

Stres antepartum adalah akibat dari pengalaman tidak menyenangkan dalam hidup seorang wanita dan bahaya kehamilan. 6 faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu

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

b. Pencapaian peran ibu

Kewajiban seorang ibu dapat terpenuhi jika ia mengembangkan ikatan yang kuat dengan anaknya dan menunjukkan kepuasan serta rasa syukur atas hal tersebut.

Ada empat tingkatan dalam peran pelaksanaan sebagai seorang ibu menurut Mercer:

a. Anticipatory

Masa sebelum perempuan menjadi ibu, ketika mereka mulai menyesuaikan diri secara psikologis dan sosial dengan mempelajari segala hal yang diperlukan untuk menjalankan peran mereka sebagai ibu.

b. Formal

Di sini, perempuan mengemban tanggung jawab keibuan mereka yang sebenarnya, sehingga memerlukan arahan yang sejalan dengan norma-norma sistem sosial.

c. Informal

Pada tingkat ini, kami telah mengembangkan metode khusus untuk melakukannya.

d. Personal

Pada tahap terakhir, perempuan mampu menjalankan perannya sebagai ibu.

Kinerja peran dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, ras, status perkawinan, situasi keuangan, dan konsep diri, menurut Mercer.

Tugas bidan adalah membantu perempuan dalam kegiatan yang berkaitan dengan adaptasi peran dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian peran tersebut.

Harga diri, status kesehatan, dan dukungan sosial mempunyai dampak baik langsung terhadap kemampuan orang tua dalam mengendalikan perasaan dan kemampuannya. Kontrol membawa perasaan konsekuensi. Kehidupan yang penuh tekanan dan kemungkinan untuk hamil mempunyai dampak merugikan langsung terhadap harga diri dan kondisi kesehatan seseorang. Kehilangan dan kesusahan mempunyai dampak negatif langsung yang pada akhirnya berdampak buruk langsung terhadap kewajiban keluarga.

3. Teori Ela Joy Lerhman and Morten (AS)

Harapkan bidan memiliki pengetahuan tentang semua bidang perawatan ibu hamil dan ibu baru. Delapan konsep penting dalam pelayanan antenatal:

- a. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan.
- b. Keluarga sebagai sumber utama perawatan.
- c. Konseling dan pendidikan termasuk dalam layanan yang ditawarkan.
- d. Tidak ada intervensi dalam pemberian asuhan kebidanan.
- e. Asuhan yang bersifat partisipasi.
- f. Partisipasi dalam pelayanan kebidanan.
- g. Mengikuti pelayanan kebidanan.
- h. Ketepatan waktu.

Morten mengidentifikasi 3 komponen dalam teori Lerhman:

a. Teknik teraupetik

Indikator digunakan untuk mengukur efektivitas proses komunikasi ini, yang sangat penting untuk pertumbuhan dan penyembuhan:

- 1) Mendengarkan aktif.
- 2) Mengkaji masalah.
- 3) Pengelompokan.
- 4) Humor.
- 5) Sikap tidak menuduh sembarangan.
- 6) Pengakuan.
- 7) Fasilitasi yang lengkap.
- 8) Pemberian izin.

b. Pemberdayaan (*empowermant*)

Sebuah metode untuk memasok kekuatan dan kekuasaan. Kemampuan pasien dalam mengoreksi, memvalidasi, menilai, dan menawarkan bantuan akan ditingkatkan oleh bidan melalui perawatannya terhadap pasien.

c. Hubungan sesama (*lateral relationship*)

Hubungan yang erat dengan pasien, komunikasi yang transparan atau terbuka, dan memberikan perhatian pada klien akan memberikan kesan bahwa bidan dan klien sudah akrab satu sama lain. Misalnya mengungkapkan cinta atau bercerita.

4. Teori Ernestine Wiedenbach

- a. Staf pengembangan keperawatan di Yale Unversity.
- b. Mengembangkan teori persiapan persalinan berdasarkan teorinya Dr. Grantley Dick.
- c. Penulis buku Family Centered Maternity Nursing (1959).

Wiedenbach menurunkan lima Konsep Model Praktik Kebidanan dari teorinya, antara lain:

- a. The Agents: Midwife.
- b. The Recipient.
- c. The Goal/Purpose.
- d. The Jeans.
- e. The Frame work.

Model praktik kebidanan menurut Ernestine Wiedenbach:

a. *The agents: Midwife*

Konsep lanjutan berfokus pada kebutuhan esensial bagi ibu dan bayi, serta perlunya membangun persyaratan yang lebih luas, khususnya persyaratan kesiapan orang tua.

b. *The Recipient*

Perempuan, keluarga, dan masyarakat dilibatkan. Penerima dalam pandangan Wiedenbach adalah orang-orang yang dapat menilai sendiri kebutuhannya.

c. *The Goal/Purpose*

Dengan memperhatikan perilaku fisik, emosional, atau fisiologis, yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan setiap orang.

d. *The Jeans*

Empat langkah untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan:

- 1) Identifikasi permintaan klien memerlukan pengetahuan dan kemampuan (*identification*).
- 2) Dukung orang-orang dalam mendapatkan bantuan yang diperlukan (*ministration*).
- 3) Berikan dukungan bila diperlukan (*validation*).
- 4) Atur anggota yang ada untuk memberikan dukungan. (*coordination*).

e. *The frame work*

Mencakup informasi tentang organisasi sosial dan profesi.

5. Teori Jean Ball

Menurut (*Jean Ball*) Agar seorang perempuan dapat melahirkan dengan sukses merupakan tujuan asuhan kebidanan, dan pencapaian ini tidak hanya mencakup proses fisiologis tetapi juga unsur psikologis dan emosional yang mendukung keinginan mempunyai anak.

Menurut hipotesis Jean Ball, kesejahteraan emosional seorang ibu setelah melahirkan ditentukan oleh keterampilannya sendiri, jaringan teman dan keluarganya, serta dorongan yang diberikan oleh bidan yang melayani.

Menurut Jean Ball, kepribadian seseorang dan dukungan yang diterimanya dari keluarga serta jaringan sosial akan dipengaruhi oleh cara mereka bereaksi terhadap perubahan setelah melahirkan. Reaksi emosional wanita terhadap perubahan yang terjadi dalam proses persalinan akan dipengaruhi oleh persiapan yang dilakukan bidan pada masa nifas. Setelah melahirkan, kebahagiaan seorang wanita sangat ditentukan oleh kepribadiannya, jaringan teman dan keluarganya, serta bantuan layanan medis.

Ball mengemukakan **Teori Kursi Goyang** yang dibentuk 3 elemen:

- a. Layanan kehamilan.
- b. Persepsi masyarakat kepada keluarga.
- c. Pertahanan atau dukungan terakhir dari kepribadian wanita.

C. Pelayanan Kebidanan yang Bermutu

Menurut model pelayanan kebidanan Indonesia, suatu pelayanan dianggap berkualitas tinggi jika memenuhi seluruh kebutuhan pasien setelah dilaksanakan. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah:

1. Akses terhadap pelayanan kebidanan (*available*).

2. Keadilan pelayanan bagi bidan (*appropriate*).
3. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan (*continue*).
4. Pelayanan kebidanan diterima (*acceptable*).
5. Memberikan pelayanan kebidanan dengan sukses (*accessible*).
6. Efektivitas biaya pelayanan kebidanan (*affordable*).
7. Efektivitas pelayanan kebidanan (*efficient*).
8. Standar pelayanan kebidanan (*quality*).

Daftar Pustaka

- Andarwulan, Setiana, dkk. 2021. Teori Dasar Kebidanan. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Arum D. A, dkk. 2022. Pengantar Praktik Kebidanan. Cv. Pena Purwokerto: Persada.
- Byar, Rosamund M. 2008. Teori Praktik Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Estiwidani, dkk. 2009. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurmawati. 2010. Mutu Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Trans info Media.
- Purwandari, Atik. 2008. Konsep Kebidanan Sejarah Dan Profesionalisme. Jakarta: EGC.

BAB 17.

TRANSFORMASI PRAKTIK KEBIDANAN DI INDONESIA

Supiani

A. Pendahuluan

Optimalisasi pelayanan kesehatan Indonesia memerlukan transformasi regulasi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kesejahteraan dan ketahanan masyarakat, sehingga dapat memenuhi hak-hak Warga Negara Indonesia (WNI) dalam implementasinya di bawah pengawasan dan pembinaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Indonesia dalam transformasi di segala sektor membutuhkan semangat rela berkorban untuk mengisi kemerdekaan. Saat ini demokrasi dan kebebasan tumbuh dan berkembang sangat pesat yang salah satunya ditandai dengan masyarakat mulai sadar dan menyatakan di depan umum tentang hak-haknya. Negara harus siap mewadahi harapan setiap insan warga negara termasuk bidan sebagai salah satu *stakeholder* pembangunan kesehatan (Endang dkk, 2015).

Tahun 2015 merupakan waktu berakhirnya target *Millennium Development Goals* (MDGs) yang digantikan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan Indonesia belum mencapai salah satu target MDGs yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) yang ditetapkan. Khususnya dibidang kesehatan diperlukan usaha yang komitmen dan konsisten dalam rangka mencapai target SDGs tahun 2030 salah satunya adalah meningkatkan peran masing-masing tenaga kesehatan dan menjamin perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya (Kemenkes RI, 2022).

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (UU RI No 4 Tahun 2019).

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan dilakukan berbagai upaya kesehatan, salah satunya meningkatkan kualitas praktik bidan sebagai mitra perempuan yang memiliki posisi penting dan strategis dalam membantu upaya penurunan AKI dan AKB, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, karena kesehatan ibu dan anak mempunyai dampak yang besar terhadap kualitas hidup generasi penerus yang merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Untuk itu dibutuhkan bidan yang kompeten dalam menjalankan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2022).

Transformasi perkembangan praktik kebidanan di Indonesia sangat penting untuk diperhatikan, harus siap untuk mengikuti tuntutan atau kebutuhan Masyarakat, meskipun sistem manajemen dan peralatan yang semakin modern, namun harus mengutamakan penyediaan fasilitas pelayanan, akses yang mudah dan murah serta terjangkau secara finansial. Sehingga pelayanan yang diberikan oleh bidan dalam prkatiknya sesuai dengan

wewenang yang sudah ditetapkan (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2022).

B. Praktik Kebidanan Zaman Dahulu

1. Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada semua ibu hamil dilakukan oleh dukun bayi dan asuhan yang diberikan pada wanita hamil selama proses kehamilannya hanya memberikan nasihat seperti pantangan terhadap makanan tertentu, pakaian, bepergian malam hari dan ibu hamil tidak boleh duduk di muka pintu. Karena dipercaya pantangan tersebut dapat menyebabkan terjadi penyulit selama kehamilan.

2. Persalinan

Persalinan pada zaman dahulu biasanya dibantu oleh dukun dengan posisi duduk di atas tikar, kemudian dukun duduk di lantai sambil menunggu persalinan sampai selesai. Dukun bekerja dengan cara megurut perut ibu, menekan hingga menarik kepala bayi apabila sudah kelihatan di vagina. Selama menolong persalinan, dukun banyak membaca mantra-mantra. Setelah bayi lahir segera diciprati air supaya menangis, sedangkan tali pusat dipotong dengan bambu dan diberi kunyit sebagai desinfektan.

3. Nifas

Setelah bersalin, ibu dimandikan oleh dukun selanjutnya dibolehkan untuk pulang dengan diberikan jamu sebagai obat perdarahan dan untuk laktasi.

C. Evolusi dalam Praktik Kebidanan di Indonesia

Sejak dulu sampai sekarang tenaga yang memegang peranan dalam pelayanan kebidanan adalah dukun bayi, karena dipercaya dalam lingkungan terutama hal yang berkaitan dengan reproduksi, kehamilan, persalinan dan nifas. Pada zaman pemerintah Hindia Belanda AKI dan AKB sangat tinggi, Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Para dukun dilatih dalam

pertolongan persalinan tapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan.

Praktek kebidanan modern masuk di Indonelsia dibawa oleh dokter belanda. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukan bagi orang Belanda yang ada di Indonelsia. Kemudian pada tahun 1894 Dibuka pendidikan dokter Jawa di Batavia (di RS Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto), seliring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut pada tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) lulusan ini kemudian bekerja di RS dan di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

Pada tahun 1873 kursus bidan pertama di Indonelsia resmi ditutup, kemudian pada tahun 1879 dimulai Pendidikan bidan. Pada saat ini jumlah paramedis kurang lebih 4000 orang, dokter umum kurang lebih 475 orang, obgyn hanya 6 orang, kemudian setelah kemerdekaan pada tahun 1952 mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan.

Kursus untuk dukun masih berlangsung sampai dengan sekarang yang memberikan kursus adalah bidan. Perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat dilakukan dengan kursus tambahan yang dikenal dengan istilah kursus tambahan bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta yang akhirnya dilakukan pula di kota-kota belsar lain. Seiring delngan pelatihan terselbut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) di mana bidan selbagai penanggung jawab pelayanan kepada masyarakat. Dari BKIA inilah akhirnya melnjadi suatu pelayanan terintelgrasi kepada masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskelsmas pada tahun 1957. Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal, Postnatal dan pemeriksaan bayi dan anak termasuk imunisasi dan penyuluhan gizi.

Di BKIA ini diadakan juga pelatihan-pelatihan pada dukun bayi. Dengan meningkatnya Pendidikan tenaga Kesehatan maka pada tahun 1979 jumlah doktelnr spesialis obguns meningkat menjadi 286 orang dan bidan 16.888 orang di seluruh Indonesia. Bidan yang bertugas di Puskesmas bertugas dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan KB. Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata sesuai dengan kebutuhan Masyarakat.

Kebijakan ini melalui Inpres 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 KIA khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas selrta pelayanan kesehatan BBL, 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 selrta mengembangkan pondok bersalin selsuai delngan kebutuhan masyarakat setempat.

Hal tersebut di atas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda dengan halnya bidan yang bekerja di RS di mana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan di RS memberikan pelayanan poliklinik antelnatal, gangguan kesehatan reproduksi di klinik KB, senam hamil, pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas dan ruang perinatal. Bertitik tolak dari konferensi kependudukan dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada kespro, memerlukan arela garapan pelayanan bidan. Area tersebut meliputi:

1. *Family Planning*.
2. PMS termasuk infeksi saluran reproduksi.
3. Safe Motherhood termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus.
4. Kesehatan Reproduksi pada remaja.
5. Kesehatan Reproduksi pada orang tua.

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di Indonesia tidak terlepas dari masa penjajahan Belanda, era kemerdekaan, politik/kebijakan pemerintah dalam pelayanan dan pendidikan telaga kesehatan, kebutuhan masyarakat serta kemajuan ilmu dan teknologi.

D. Kewenangan Praktik Kebidanan di Indonesia dalam Tahun Terakhir

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Permenkes. Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari; Permenkes No. 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas hanya pada pertolongan persalinan normal secara mandiri didampingi tugas lain.

1. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989.
2. Wewenang bidan dibagi dua, yaitu wewenang umum dan wewenang khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus di bawah pengawasan dokter. Hal ini berarti bahwa bidan dalam melaksanakan tugasnya tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas tindakan yang dilakukan. 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 KB, pelayanan kesehatan masyarakat.

4. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan revisi dari Permenkes 572/VI/1996.
 5. Kepmenkes No 1464 Tahun 2010.
 6. Kepmenkes No 28 Tahun 2017.
 7. UU RI No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
-
1. Praktik Kebidanan di Indonesia dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Praktik kebidanan tersebut harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.
 2. Pengaturan, penetapan dan pembinaan praktik kebidanan dilaksanakan oleh Konsi. Di mana bidan merupakan bagian dari Konsi Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.
 3. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan praktik kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 4. Bidan yang menjalankan praktik kebidanan di tempat praktik mandiri bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 5. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan akan dikenai sanksi administratif berupa: a. Teguran lisan; b. peringatan tertulis; c. denda administratif; dan/atau d. pencabutan izin.

Dalam menjalankan 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, pengalamam berdasarkan standar profesi.

E. Praktik Kebidanan di Masa Depan

Selain pengembangan profesi kebidanan melalui pendidikan dan serangkaian sertifikasi hingga lisensi untuk praktik, pelayanan profesional bidan juga perlu mendapat perhatian khusus sebagai bagian dari pengembangan profesi kebidanan. Dalam memberikan pelayanan bersama dengan tenaga kesehatan lainnya, bidan perlu memosisikan dirinya setara dengan tenaga kesehatan lainnya. Misalnya tenaga medis, disebut dokter atau dokter gigi jika telah lulus pendidikan profesi. Begitupun dengan perawat yang berhak menyandang gelar *ners* jika telah lulus pendidikan profesi. Oleh karenanya, di dalam pengembangan profesi bidan, perlu dibedakan jenis bidan dalam memberikan pelayanan. Perbedaan jenis ini juga berpengaruh pada pembagian wewenang berdasarkan jenjang Pendidikan.

Menurut ICM, berdasarkan latar belakang pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, bidan terbagi menjadi dua, yaitu *basic midwifery* dan *advanced midwifery*. Bidan *basic* atau bidan pelaksana atau dapat disebut dengan bidan vokasi, yaitu seseorang yang telah lulus pendidikan kebidanan diploma tiga yang memiliki kompetensi, sudah diregistrasi dan diberikan izin untuk melakukan praktik bidan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun praktik mandiri perorangan.

Basic midwifery practice menurut ICM terbagi ke dalam beberapa kompetensi, yaitu kompetensi dalam konteks sosial, epidemiologi, dan budaya asuhan kepada ibu dan bayi baru lahir; kompetensi dalam pra-kehamilan dan rencana persalinan; kompetensi dalam penyediaan asuhan selama masa kehamilan; kompetensi dalam penyediaan asuhan selama persalinan dan kelahiran; kompetensi dalam penyediaan asuhan bagi wanita selama masa nifas; dan kompetensi dalam asuhan pasca persalinan untuk bayi baru lahir. Misalnya pada kompetensi dalam penyediaan asuhan selama persalinan dan kelahiran, kompetensi dasar yang dibutuhkan antara lain:

1. Pengetahuan yang meliputi anatomi dan fisiologi persiapan persalinan, indikator fase laten dan fase awal persalinan aktif, induksi stimulasi awal persalinan dan augmentasi kontraktilitas uterus, indikasi melakukan episiotomi, dan lainnya.
2. Keterampilan yang meliputi keterampilan melakukan episiotomi, melakukan pertolongan persalinan normal, menjepit dan memotong tali pusar, menyediakan terapi farmakologi untuk meredakan nyeri, dan lainnya.
3. Perilaku yang meliputi tanggung jawab atas keputusan dan tindakan klinis.

Selain itu, terdapat bidan profesional merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan kebidanan setingkat diploma empat atau sarjana yang memiliki kompetensi, sudah diregistrasi dan diberikan izin untuk melakukan praktik bidan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun praktik mandiri perorangan. Bidan tersebut dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola dan pendidik. Lulusan pendidikan setingkat magister dan doktor juga merupakan bidan profesional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya dan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan sesuai jenjang pendidikan profesinya, pengelola, pendidik, peneliti dan konsultan dalam perkembangan pendidikan kebidanan maupun dalam sistem pelayanan kesehatan secara universal.

Dalam dokumen ICM, kompetensi tambahan atau *advance midwifery practice*, yaitu dalam memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran antara lain memiliki serangkaian pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melakukan ekstraksi vakum, perbaikan tingkat tiga dan empat luka robekan perineum dan memperbaiki luka robek serviks. Selain memiliki tambahan kompetensi dalam melakukan pelayanan kebidanan, bidan profesional juga diwajibkan memiliki serangkaian kompetensi manajerial di mana hal ini dibutuhkan dalam merencanakan asuhan yang akan diberikan dan juga dibutuhkan

untuk koordinasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, bidan profesional juga dibutuhkan memiliki kemampuan berpikir kritis yang diperlukan guna pengambilan keputusan yang tepat untuk mencelgah kondisi yang membahayakan ibu hamil dan janin, misalnya kondisi kehamilan tiga terlambat, yaitu terlambat dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat mendapat pertolongan, dan terlambat mengelnali tanda bahaya kehamilan; dan empat terlalu, yaitu terlalu muda (hamil usia di bawah 16 tahun), terlalu tua (hamil usia di atas 35 tahun), terlalu sering dan terlalu banyak (lebih dari empat anak). Selain itu, juga perlu ditambahkan kemampuan untuk menguasai hukum kesehatan.

Daftar Pustaka

- Astuti Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Endang, Purwoastuti, Elisabeth, SW. 2015. *Etikolegal Dalam Praktek Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- International Confederation of Midwives. 2014. *Core Document ICM*. Jakarta: IBI.
- Kemendes, RI. 2022. *Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2022. *Transformasi Layanan Primer Perkuat Peran Bidan Di Garda Terdepan*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia Pusat.
- Sari, Rury Narulita. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soepardan, Suryani. 2010. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Undang-Undang Kebidanan No.4. 2019. UU No. 4 Tahun 2019. *Tentang Kebidanan*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Yulizawati. 2021. *Konsep Kebidanan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Yuningsih, R. 2016. *Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jl. Gatot Subroto Senayan Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.

Tentang Penulis



Lili Purnama Sari, S.ST., M.Kes.

Dosen Diploma Tiga Kebidanan
STIKes Nani Hasanuddin

Penulis, lahir di Ele tanggal 10 Agustus 1992. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Tahun 2010-2013 dan penyelesaian pendidikan D4 Jurusan Bidan pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Rezky Tahun 2014-2015 dan untuk meningkatkan keilmuan, Penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia Tahun 2015-2017, Tahun 2022. Penulis mengikuti Pelatihan Baby Spa dan Maternity Treatment, tahun 2023 penulis mengikuti Pelatihan Caunselor Professional dan di tahun yang sama penulis mengikuti Pelatihan Editor Buku.

Penulis adalah dosen tetap D3 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Sejak 2018 sampai sekarang.
Email Penulis: lilipurnamasari275@gmail.com



Setia Nisa, S.S.T, M.Biomed.

Setia Nisa, S.ST., M.Biomed, lahir pada tanggal 14 Februari 1989 di Padang, Sumatera Barat. Penulis anak ke-3 dari Bapak Amril dan Ibu Huriyah, BA. Penulis menyelesaikan DIII Kebidanan di STIKes Piala Sakti pada tahun 2011 dan telah menyelesaikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners, dan mengambil Jurusan S2 Biomedik (Kesehatan Ibu dan Anak) dan tamat pada tahun 2019. Penulis diterima bekerja sebagai dosen tetap di STIKes Piala Sakti Pariaman, penulis juga sudah menerbitkan buku tentang Asuhan Neonatus Bayi dan Balita dan Psikologi Keperawatan.



Prasetyaningsih, S.ST., M.Kes.

Dosen Kebidanan

Prodi D-III Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman

Penulis lahir di Meranti tanggal 29 Maret 1991. Penulis adalah dosen pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Universitas Baiturrahmah, melanjutkan ke D-IV pada Jurusan Bidan Pendidik di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Dan melanjutkan S2 pada Kesehatan Masyarakat di Universitas Hangtuah Pekanbaru.



Wiwin Winarsih, S.S.T., M.Keb.

Dosen S1 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta

Penulis lahir di Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 20 Desember 1994. Penulis merupakan dosen pada Program Studi S1 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. Gelar Sarjana dan Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2016 dan 2019. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif berbagai pelatihan, seminar, memberikan penyuluhan, melakukan pengabdian masyarakat, dan mengembangkan penelitian dalam kebidanan.



Astik Umiyah, S.ST., M.Kes.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy

Penulis lahir di Gresik (Pulau Bawean) tanggal 14 April 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy. Menyelesaikan pendidikan D3 di Prodi D3 Kebidanan UNIPDU Jombang dan D4 di Stikes Insan Unggul Surabaya dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Ibu dan Anak di Airlangga Surabaya (UNAIR). Penulis menekuni bidang Menulis. Saat ini penulis konsentrasi pada Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak. Penulis telah menerbitkan buku dan modul untuk para mahasiswa kebidanan. Penulis sudah melakukan publikasi sejak 2014 sampai sekarang, dan beberapa HKI yang sudah terbit.



Miftakhul Zanah, S.ST, M.Tr.Keb.

Dosen Kebidanan
STIKES Piala Sakti Pariaman

Penulis lahir di Padang tanggal 20 November 1993. Penulis adalah dosen pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman. Riwayat Pendidikan Penulis melanjutkan S2 Terapan Kebidanan di STIKes Gunabangsa Yogyakarta lulus Tahun 2019. Penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi yaitu bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Pada bidang pengajaran penulis merupakan dosen pengampu beberapa matakuliah di Prodi Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman salah satunya yaitu Mata kuliah konsep kebidanan. Pada Bidang Penelitian Penulis pernah menerima hibah penelitian kategori peneliti dosen pemula pada tahun 2021. Selain penelitian penulis juga aktif melakukan pengabdian kepada masyarakat setiap 1 semester 1x. penulis juga aktif menerbitkan artikel di jurnal nasional setiap tahun.



Arifah Septiane Mukti, S.ST., M.Kes.

Dosen Universitas Galuh
Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Ciamis, 2 September 1990. Ia mendapat gelar Sarjana Sains Terapan dari Program Studi DIV Kebidanan tahun 2013, Gelar Magister Kesehatan Masyarakat diperolehnya pada tahun 2016 dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta. Saat ini penulis aktif sebagai dosen tetap Program Studi S1 dan Pendidikan Profesi Bidan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh. Penulis aktif dalam menulis artikel penelitian, menjadikan beliau aktif mengajar, menulis, meneliti dan melakukan pengabdian masyarakat. Hasil penelitiannya telah dimuat dalam berbagai jurnal ilmiah nasional terakreditasi.



Yulianti, S.ST., M.Keb.

Dosen Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Bogor tanggal 29 Mei 1993. Penulis adalah dosen pada Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Medika Cikarang lalu melanjutkan pendidikan Diploma IV di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju dan melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Pengalaman pekerjaan di PMB Bidan Karmila tahun 2014-2015 dan saat ini menjadi dosen tetap Kebidanan di Universitas Medika Suherman mulai tahun 2019-sekarang. Adapun kegiatan lain yang diikuti ialah Baby Spa (2019), Pelatihan Item Depeloment, Item Review & Item Bank Administrator (2022), Peserta Workshop Kurikulum dan Modul Keluarga Berencana di Bandung (2022), Pengawas Lokal di TUK SMA 3 Karawang (2023).



Setyo Retno Wulandari, S.Si.T., M.Kes.

Dosen Kebidanan
STIKes Yogyakarta

Penulis lahir di Yogyakarta tanggal 13 Maret 1986. Penulis adalah dosen pada Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan D4 Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2009 dan melanjutkan S2 pada jurusan kedokteran keluarga di Universitas Sebelas Maret tahun 2014. Kariernya dimulai sebagai dosen tetap yayasan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta (2009-sekarang). buku yang telah dihasilkan antara lain Asuhan kebidanan nifas dan menyusui, Asuhan kebidanan Neonatus, bayi dan balita, Dampak pandemi covid-19 terhadap psikologis perempuan hamil. selain menulis buku, penulis juga aktif dalam aktivitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



Dwi Nur Octaviani Katili, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Penulis lahir di Gorontalo tanggal 11 Oktober 1990. Penulis menyelesaikan Program Diploma IV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Gorontalo pada tahun 2012. Gelar Magister Kebidanan di peroleh dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2016.

Penulis merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Mata kuliah yang diampu adalah Keterampilan dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan BBL, Evidence Based dalam Pelayanan Kebidanan dll. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, memberikan penyuluhan dan melakukan pengabdian kepada masyarakat serta mengembangkan riset-riset ilmiah. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian, selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.



Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

Dosen Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Tangerang tanggal 30 Juli 1997. Penulis adalah dosen pada Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang, kemudian Penulis melanjutkan ke Diploma IV Universitas Nasional Jakarta, dan melanjutkan ke Poltekkes Kemenkes Semarang sehingga meraih Magister Terapan Kebidanan. Pengalaman pekerjaan di Rumah Sakit Trimitra Cibinong (2019-2020), Praktek Mandiri Bidan, dan saat ini aktif menjadi dosen kebidanan di salah satu universitas swasta kabupaten bekasi. Adapun kegiatan atau pelatihan yang diikuti antara lain Baby Spa (2018), Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (2018), Relawan Tanggap Bencana Pasca Tsunami Banten (2018), Course Training Program in Applied Thai Traditional Medicine Provided by center of Applied Thai Traditional Medicine, Mahidol University Thailand (2021), Public Speaking (2021), Hypnosoft Birthing with Prenatal Yoga (2022).



Rizky Nikmathul Husna Ali, S.ST., M.Keb.

Dosen Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan program Sarjana Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Gorontalo tanggal 02 Mei 1990. Penulis adalah dosen pada Program Studi Pendidikan Profesi bidan program sarjana Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Menyelesaikan pendidikan Diploma empat pada program studi kebidanan tahun 2013-2014 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister kebidanan tahun 2015-2017. Penulis menekuni bidang Penelitian dan Pengajaran dalam departemen asuhan kebidanan kehamilan dan manajemen pelayanan kebidanan. Penulis memulai karir dari seorang praktisi pelayanan asuhan di rumah sakit dan puskesmas dengan bekal pendidikan diploma tiga, kemudian penulis mulai melanjutkan studinya di jenjang diploma empat dan diberikan kesempatan menjadi seorang dosen di suatu perguruan tinggi serta dipercayakan dalam beasiswa jenjang magister hingga kini profesi dosen yang digeluti. Penulis pun telah melakukan beberapa penelitian yang sesuai dengan departemen yang ditetapkan, yaitu kehamilan dan manajemen.



Welly Handayani, S.ST.M.Keb.

Dosen Profesi Bidan

Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Barat

Penulis lahir di Pariaman tanggal 13 Maret 1989. Penulis adalah dosen pada Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Barat. Menyelesaikan pendidikan D IV bidan dan melanjutkan S2 pada ilmu Kebidanan dan Baru menyelesaikan Profesi Bidan. Penulis menekuni bidang Penelitian, pengabdian masyarakat dan pendidikan.



Rika Armalini, S.ST., M.Keb.

Dosen Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman

Penulis lahir di Damar Bintang tanggal 03 Januari 1987. Penulis adalah dosen pada Program Studi D.III Kebidanan, STIKes Piala Sakti Pariaman, Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Fort De Kock Bukittinggi dan melanjutkan S2 pada Universitas Andalas Padang Pada Tahun 2014.

Penulis menekuni bidang Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang Terkorelasi dengan Kesehatan Ibu dan Anak



Baiq Disnalia Siswari, S.ST., M.Kes.

Dosen S1 Pendidikan Bidan & Profesi Bidan
STIKES Hamzar Memben Lombok Timur

Lahir di Lombok Timur tanggal 19 Desember 1989, sudah berkeluarga, memiliki suami bernama Arie Irawan dan dikaruniai 2 orang putra yang bernama Agam Desta Pratama dan Arsyah Dwi Rizki. Penulis bertempat tinggal di Praubanyar Kecamatan Terara Kabupaten Lombok timur Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Penulis adalah dosen pada Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan STIKES Hamzar Memben Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (D III) Kebidanan di STIKES HAMZAR Tahun 2012, kemudian menyelesaikan Diploma Empat (D-IV) Kebidanan pada tahun 2013 di Universitas Respati Indonesia Jakarta dan melanjutkan S2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Jurusan Kesehatan Reproduksi (Kespro) dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2017 di URINDO JAKARTA.

Karir sebagai seorang dosen kebidanan dimulai sejak tahun 2013 sampai dengan saat ini Menjadi dosen tetap yayasan dan sudah bersertifikasi Dosen dan dipercaya sebagai sekretaris program studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan periode tahun 2018 sampai saat ini. Saat ini bertanggung jawab pada mata kuliah yang sesuai dengan bidang ilmu penulis, yaitu Mata Kuliah Fisiologi Kehamilan, Persalinan, nifas dan BBL, Asuhan Kebidanan

Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Remaja dan Premenopause, Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Komunitas dan Konsep Dasar Praktik Kebidanan.

Penulis menekuni bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terkait dengan masalah kesehatan ibu dan anak serta aktif dalam melaksanakan tri darma perguruan tinggi sampai dengan saat ini. Penulis juga aktif di organisasi profesi sebagai pengurus Ranting Institusi Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Lombok timur.



Rika Astria Rishel, S.ST, M.Biomed.

Dosen Kebidanan

Prodi D-III Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman

Penulis lahir di Pariaman tanggal 27 September 1988. Penulis adalah dosen pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, melanjutkan ke D-IV pada Jurusan Bidan Pendidik di STIKES Ranah Minang Padang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Biomedik di Universitas Andalas Padang.



Supiani, S.S.T., M.Keb.

Dosen S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan
STIKES Hamzar Memben Lombok Timur

Penulis lahir di Desa Mamben Lauk Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur pada tanggal 17 Februari 1992. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2010, hal tersebut membuat penulis memilih untuk menempuh Pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Hamzar Lombok Timur dan berhasil lulus tahun 2013. Penulis kemudian melanjutkan Pendidikan ke STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dan berhasil menyelesaikan studi DIV Bidan Pendidik pada tahun 2015. Tiga tahun kemudian, penulis melanjutkan studi S2 Ilmu Kebidanan pada Program Pascasarjana Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan berhasil lulus pada tahun 2020. Sejak tahun 2016 sampai saat ini penulis bekerja sebagai dosen di STIKES Hamzar Lombok Timur. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal nasional maupun internasional, serta melakukan pengabdian kepada masyarakat.