

PENGANTAR ILMU KEBIDANAN



Nanik Nur Rosyidah, Widya Anggraeni, Nunuk Nurhayati,
Aminah, Ida Farida Handayani, Novita Wulandari,
Lisda Widiанти Longgupa, Rila Rindi Antina, M. Nur Dewi Kartikasari

PENGANTAR ILMU KEBIDANAN

**Nanik Nur Rosyidah
Widya Anggraeni
Nunuk Nurhayati
Aminah
Ida Farida Handayani
Novita Wulandari
Lisda Widiанти Longgupa
Rila Rindi Antina
M. Nur Dewi Kartikasari**



GET PRESS INDONESIA

PENGANTAR ILMU KEBIDANAN

Penulis :

Nanik Nur Rosyidah
Widya Anggraeni
Nunuk Nurhayati
Aminah
Ida Farida Handayani
Novita Wulandari
Lisda Widiанти Longgupa
Rila Rindi Antina
M. Nur Dewi Kartikasari

ISBN : 978-623-8051-75-5

Editor : Oktavianis, S.ST., M.Biomed
Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa, Amd.Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit: GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Judul
Pengantar Ilmu Kebidanan

Penulis
Nanik Nur Rosyidah
Widya Anggraeni
Nunuk Nurhayati
Aminah
Ida Farida Handayani
Novita Wulandari
Lisda Widiyanti Longgupa
Rila Rindi Antina
M. Nur Dewi Kartikasari

Penerbit:
PT. Global Eksekutif Teknologi

ISBN: 978-623-8051-75-5

Edisi Indonesia
Pengantar Ilmu Kebidanan

Editor : Oktavianis
Rantika Maida Sahara
Cetakan : Pertama, Desember 2022
Penerbit : Global Eksekutif Teknologi
Jln. Pasia Sabalah No.34 Kec. Koto Tengah Kota Padang Telp.
+6281372200104
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Perpustakaan Nasional RI: Data Katalog Dalam Terbitan (KDT)

KREATOR	Rosyidah, Nanik Nur ; Anggraeni, Widya ; Nurhayati, Nunuk ; Aminah ; Handayani, Ida Farida ; Wulandari, Novita ; Longgupa, Lisda Widiyanti ; Antina, Rila Rindi ; Kartikasari, M. Nur Dewi ; (Penulis)
JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Pengantar Ilmu Kebidanan ; editor, Oktavianis, Rantika Maida Sahara
PUBLIKASI	Padang : PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022
DESKRIPSI FISIK	halaman ; 23 cm
IDENTIFIKASI	ISBN
SUBJEK	Kebidanan

Hak Cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini
Kedalam bentuk apapun secara elektronik maupun mekanis,
tanpa izin tertulis dari penerbit.
All Right Reserved

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Buku Hasil Kolaborasi bertema “Pengantar Ilmu Kebidanan” dengan tepat waktu.

Buku kolaborasi ini disusun atas kerjasama antar sesama penulis yang berasal dari berbagai latar belakang profesi dan lintas daerah di seluruh Indonesia. Selain itu, buku kolaborasi dapat menjadi wadah untuk menyatukan berbagai gagasan dan pemikiran dari seorang pakar atau ahli dari seluruh Indonesia dan menjadikan media silaturahmi akademik.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman penulis dan penerbit. Ucapan terima kasih juga disampaikan pada keluarga yang telah mendukung dan semua pihak yang terlibat dalam membantu menyelesaikan buku ini.

Penulis, 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 PENGERTIAN DAN FILOSOFI KEBIDANAN	1
1.1 Filosofi.....	1
1.1.1 Definisi Filosofi.....	1
1.1.2 Arti Filosofi Menurut Para Tokoh	2
1.1.3 Asal (Sumber Filsafat)	4
1.2 Definisi Bidan	5
1.2.1 Definisi Kebidanan.....	6
1.2.2 Profesi Bidan	7
1.3 Filosofi Kebidanan.....	8
1.3.1 Dimensi Kefilsafatan Ilmu Kebidanan	11
1.3.2 Tujuan Filosofi Kebidanan	11
BAB 2 PARADIGMA KEBIDANAN	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Memahami pandangan paradigma kebidanan	16
2.3 Komponen paradig kebidanan	16
2.3.1 Wanita.....	16
2.3.2 Lingkungan	17
2.3.3 Perilaku	19
2.3.4 Keturunan.....	20
2.3.5 Pelayanan kebidanan.....	21
2.4 Asuhan kebidanan	22
2.4.1 Pengertian	22
2.4.2 Klasifikasi asuhan kebidanan	23
2.5 Paradigma kebidanan dan asuhan kebidanan.....	24
2.5 Keuntungan paradigma keterkaitan dengan pelayanan kebidanan	25
2.6 Paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan	26
BAB 3 PELAYANAN KEBIDANAN	29
3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Pelayanan Kebidanan.....	30
3.2.1 Definisi pelayanan kebidanan	30
3.2.2 Sasaran pelayanan kebidanan	31

3.2.3 Bentuk layanan kebidanan	31
3.2.4 Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan	31
3.2.5 Legalitas Dalam Pelayanan Kebidanan	34
3.2.6 Etika Pelayanan Kebidanan.....	37
3.2.7 Pelayanan Kebidanan tentang “MALPRAKTIK “	38
3.2.8 Pelayanan Kebidanan “ <i>Informed Choice Dan Informed Consent</i> ”	39
BAB 4 MANAJEMEN KEBIDANAN	46
4.1 Dasar-Dasar Prinsip Manajemen	46
4.1.1 Pengertian	46
4.1.2 Teori-Teori Manajemen	48
4.1.3 Prinsip-Prinsip Manajemen.....	49
4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	49
4.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan	50
4.2.2 Pembuatan Manajemen Asuhan Kebidanan	55
BAB 5 KOMUNIKASI DAN KONSELING DALAM KEPIDANAN.....	69
5.1 Pendahuluan.....	69
5.2 Komunikasi	70
5.2.1 Konsep Komunikasi.....	70
5.2.2 Definisi Komunikasi	71
5.2.3 Komponen Komunikasi.....	73
5.2.4 Bentuk Komunikasi	75
5.2.5 Konsep Diri Dan Teori Johari Window.....	79
5.2.6 Keterampilan membina hubungan baik.....	82
5.2.7 Komunikasi Efektif.....	83
5.3 Konseling	85
5.3.1 Pengertian Konseling.....	85
5.3.2 Tujuan konseling	85
5.3.3 Ciri-ciri Konseling:	86
5.3.4 Proses Kegiatan Konseling.....	87
5.3.5 Konselor	87
BAB 6 STANDAR ASUHAN KEBIDANAN	92
6.1 Pendahuluan.....	92
6.2 Asuhan Kebidanan	92
6.3 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	92
6.4 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan	93

6.5 Definisi Istilah	93
6.6 Tujuan Standar Asuhan Kebidanan	94
6.7 Standar Asuhan Kebidanan.....	95
6.7.1 Standar I : Pengkajian	95
6.7.2 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan	96
6.7.3 Standar III : Perencanaan	96
6.7.4 Standar IV : Implementasi.....	96
6.7.5 Standar V : Evaluasi	97
6.7.6 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan	97
BAB 7 STANDAR PROFESI BIDAN	100
7.1 Pendahuluan.....	100
7.2 Standar Profesi Bidan	101
7.2.1 Standar Kompetensi	101
BAB 8 STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN	109
8.1 Konsep Dasar Standar dan Standard Operating Procedure (SOP)	109
8.1.1 Pengertian Standard Operating Procedure (SOP)	109
8.1.2 Tujuan Standard Operating Procedure (SOP) ..	110
8.1.3 Manfaat Standard Operating Procedure (SOP) ..	110
8.1.4 Prinsip Menyusun Standard Operating Procedure (SOP)	111
8.1.5 Dokumen Standard Operating Procedure (SOP)	112
8.2 Syarat Standar.....	114
8.3 Manfaat Standar	114
8.4 Standar Mutu Pelayanan Kebidanan	114
8.5 Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan	115
8.6 Identifikasi Standar Persyaratan Minimal	116
8.6.1 Standar Masukan	116
8.6.2 Standar Lingkungan	117
8.6.3 Standar Proses.....	117
8.7 Identifikasi Standar Penampilan Minimal.....	117
8.8 Penyusunan dan Pengembangan Standar.....	118
BAB 9 MODEL DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN.....	121
9.1 Pendahuluan.....	121

9.2 Pengertian	122
9.3 Model Dokumentasi.....	122
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 : Komunikasi dalam Pelayanan	
Kebidanan.....	70
Gambar 5.2 : Komunikasi.....	71
Gambar 5.3 : Proses komunikasi.....	75
Gambar 5.4 : Komunikasi Intrapersonal.....	75
Gambar 5.5 : Komunikasi kelompok.....	77
Gambar 5.6 : Komunikasi Massa	78
Gambar 5.7 : Komunikasi Terapeutik.....	78
Gambar 5.8 : Konsep Diri	79
Gambar 5.9 : Johari window	81
Gambar 5.10 : Faktor-faktor yang mempengaruhi	
efektivitas komunikasi dalam kebidanan..	84
Gambar 5.11 : Konseling	86
Gambar 7.1 : Skema Susunan Standar Kompetensi	
Bidan.....	102
Gambar 7.2 : Skema Area Kompetensi Bidan.....	103
Gambar 7.3 : Tingkat Kemampuan Menurut Piramida	
Miller.....	106
Gambar 8.1 : Peranan Standar dalam Program	
Menjaga Mutu.....	118

DAFTAR TABEL

Tabel 7.1 : Matriks Tingkat Keterampilan Klinis, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian Untuk Setiap Tingkat Kemampuan.....	107
Tabel 9.1 : Format Pendokumentasian POR.....	125
Tabel 9.2 : Format model dokumentasi SOR	127

BAB 1

Pengertian Dan Filosofi Kebidanan

Oleh Nanik Nur Rosyidah

1.1 Filosofi

1.1.1 Definisi Filosofi

Permulaan Filsafa/filsafat/filosofi pada era Yunani kuno. Punya Arti yaitu cinta kearifan, tapi arti itu ternyata belum memenuhi makna kata yang sebenarnya dari kata filsafat. Karena arti kata ini belum mewakili keaktifan dari seorang filosof. Periode ini diawali oleh sofisme, gambaran yang dimunculkan oleh tokoh aliran ini terlihat sangat jahat serta tidak mempunyai moral tapi sesungguhnya punya jasa yang besar bagi perkembangan filsafat tetapi ada yang berpendapat jika aliran sofisme ini merusak dunia filsafat.

Secara etimologi arti dari kata filosofi yaitu cinta kebijaksanaan, yang mempelajari ilmu ini disebut dengan filosof. Tokoh Yunani yaitu Phytagoras (582-496 SM) adalah pelopor yang menggunakan kata ini .(Supardan, 2022)

“Falsafa” (timbangan) awal mula dari kata Filsafat yang memiliki arti ilmu yang diketahui manusia serta penyelidikan yang menggunakan akal budi tentang hakikat sesungguhnya, sebab, asal dan hukumnya . (Harun Nasution, 1979). “*Philosophy*” berawal dari kata *philos/philia* (cinta/persahabatan) serta *sophos* (kebijaksanaan, intelegensi), kata tersebut diartikan oleh seorang filsuf Yunani, yang bernama Phytagoras, dimana *philosophia* adalah “bentuk kecintaan pada kebijaksanaan” yang bisa menolong manusia untuk menyeimbangkan diri dengan alam semesta. Filsafat arti utuhnya berarti “Cinta, kebenaran atau kebijaksanaan”.(Monang Siahaan, 2017)

Falsafaf filosofi kebidanan yang memiliki arti cara pandang hidup bidan saat melaksanakan pelayanan kesehatan(Supardan, 2022). Jadi disini bisa disimpulkan sebagai sesuatu hal yang bisa kita pelajari disekitar kita dan sebabnya. antara lain :

1. Khusus (Elit) ; yaitu tidak bersifat umum.
2. Rumit /sulit; oleh beberapa orang.
3. Obsecure;
4. Abstrak ;. Tidak nyata (Zamroni, 2009) .

1.1.2 Arti Filosofi Menurut Para Tokoh

1. Immanuel Kant (1724-1804)

Menurut Immanuel Kant Filosofi yaitu ilmu inti dan pangkal dari semua Ilmu yang terdapat empat hal yaitu :

- 1) Metafisika,yaitu apa yang bisa kita ketahui
- 2) Agama, apa yang kita kerjakan
- 3) Etika, sampai dimana harapan kita
- 4) Arti manusia ? Filsafat antropolog.

2. Rene Descartes (1590-1650)

Berbeda dengan immanuel Kant ,Rene Descartes mempunyai pendapat sendiri terutama tentang filsafat ke lingkup yang sangat religi, bagi Rene Descartes filsafat yaitu terdiri dari seluruh pengetahuan yang dimiliki Allah. manusia serta alam yang menjadi inti atau sumber untuk menemukan ilmu baru.

3. Langeveld

Menurut Tokoh ini filsafat yaitu ilmu tentang masalah final, yaitu dimana pokok problem tentang makna keabadian, eksistensi serta ketuhanan

4. Aristoteles (384-322 SM)

Aristoteles satu tokoh cukup terkenal. Aristoteles juga memiliki pendapat tersendiri tentang filsafat yaitu beliau menganggap bahwa filsafat memiliki arti pengetahuan yang punya kebenaran yaitu pengetahuan mempunyai ilmu, mulai dari ilmu keindahan, etika, logika,metafisika, politik, dan retorika.

5. Al Farabi (950 SM)

Ilmu pengetahuan mengenai sifat untuk mendapatkan pemikiran sesungguhnya dari arti kebenaran, ini adalah pendapat mengenai filsafat menurut Al Farabi.

6. Plato (427-348 SM)

Perspektif tokoh dalam mengartikan arti filsafat ini memegang peranan penting dan hal inilah yang menyebabkan banyak perbedaan pendapat diantara para tokoh. Plato

berpendapat yaitu pengetahuan yang berusaha untuk mendapatkan kebenaran sesungguhnya. menurutnya kebenaran yang pokok ada di sang pencipta atau bisa diperjelas bahwa ilmu adalah mengenai semua yang ada

7. Marcus Tullius Cicero

Cicero adalah tokoh yang juga ikut membicarakan tentang ilmu filsafat. Cicero merupakan sosok tersohor di tahun 106 SM – 43 SM. Cicero berasal dari romawi, tokoh ini menyimpulkan bahwa filsafat adalah ilmu mengenai hal-hal tentang yang maha kuasa serta usaha untuk meraih hal itu.

8. Ibnu Sina

Ibnu Sina juga ikut berpendapat mengenai arti dari filsafat. Ibnu Sina juga termasuk salah satu tokoh besar. berpendapat yaitu pengetahuan mengenai alam maujud yang memiliki tujuan untuk menemukan hakikat yang sesungguhnya.

9. Bertrand Russel

Russel mempunyai pendapat yang berbeda dengan tokoh lain. Russel menganggap ini adalah teguran untuk pengetahuan. Kenapa? Menurutnya dikarenakan filsafat tersebut melakukan kajian kritis azas yang digunakan dalam pengetahuan serta untuk mendapatkan ketidakselarasan.

10. Robert Ackerman

Pengertian filsafat yang lain juga ikut dikemukakan oleh Robert Ackerman. Robert Ackerman berpendapat bahwa filsafat adalah pandangan kritis tentang sesuatu hal lebih ilmiah dengan membuat kajian terhadap kriteria yang lain.

11. Fung Yu Lan

Fung yu lan memiliki pendapat yang juga berbeda dengan tokoh yang lain. mengatakan bahwa pikiran yang sesungguhnya dari refleksi hidup dan yang sudah tersusun sistematis

12. Lewis White Beck

Menurut Lewis White Beck ini merupakan pengetahuan dalam melakukan penilaian terhadap cara tapi dengan menggunakan pemikiran yang tepat. tentu saja tidak hanya melakukan penilaian, tapi tetap bisa menyimpulkan arti pentingnya suatu upaya sebagai suatu keseluruhan.

13. May Brodbeck

May Brodbeck memiliki pendapat yang juga tidak kalah ilmiah dengan pendapat tokoh yang lain. bahwa filsafat secara arti umum dan etis serta filsafati, penggambaran dan penjelasan tentang dasar ilmu. Jadi menurut May Brodbeck filsafat ini berdasarkan ilmu pasti.

14. Ir. Proedjawijatna

Yang dikemukakan oleh Ir. Proedjawijatna, beliau mengatakan bahwa ini adalah pengetahuan untuk berusaha mendapatkan penyebab dan apa yang ditimbulkan oleh hal yang disebut dengan pemikiran.

15. W.J.S Poerwadarminta

Pendapat terakhir mengenai filsafat akan dikemukakan oleh tokoh ini. menurut beliau ini adalah ilmu penyelidikan dengan menggunakan pikiran tentang sebab, asas hukum dan sebagainya dari semua didalam semesta maupun untuk mengetahui kebenaran serta arti "adanya" sesuatu.

1.1.3 Asal (Sumber Filsafat)

1. Dilihat dari sudut pandang akar katanya, bias disimpulkan bahwa arti "filsafat" sesungguhnya bersumber dari peradaban Yunani. Tapi disini ditekankan bahwa orang Yunani bukanlah yang merintis pemikiran filsafat tersebut di dunia. Di negara lain, kita sebut saja Mesir, Cina dan India juga sudah lama mempunyai tradisi/adat filsafat sebelum digunakan oleh orang - orang Yunani kuno, walaupun ternyata mereka tidak mempergunakan sama sekali kata *philosophia* untuk maksud yang sama (Sumanto, 2019).
2. Di Yunani berkembang mitologi. Mitologi ini dianggap sebagai perintis yang sudah memelopori munculnya kata filsafat ini. (Sumanto, 2019)
3. Faktor selanjutnya adalah adanya Ilmu pengetahuan yang telah berkembang pesat di Yunani. Bangsa Yunani juga memiliki utang budi kepada bangsa Mesir terutama dalam bidang ilmu hitung dan ilmu ukur, serta ilmu astronomi yang sangat dipengaruhi oleh bangsa Babylonia.
4. Peran sastra Yunani terutama dalam bentuk syair-syair juga telah dimanfaatkan untuk buku pendidikan terutama bagi

masyarakat Yunani. Contohnya yaitu peran Syair Hemoros dimana syair hemoros ini mengandung nilai edukasi yang sangat digemari oleh masyarakat Yunani. Dimana mereka menggunakan syair ini untuk dibaca dalam rangka mengisi waktu luang.

1.2 Definisi Bidan

Banyak sekali istilah bidan yg dikemukakan dan disimpulkan oleh banyak Tokoh, dibawah ini kan kita bahas.

Bidan asal dari “Widwan” bermula dari Sansekerta mempunyai arti “Cakap” (Klinkert, 1892). juga kata “Membidan” yang mempunyai arti melakukan sedekah bagi penolong persalinan setelah bayi yang dilahirkan berumur 40 hari. Ada juga kata “Midwife” punya pengertian with woman as birth, the renewal of life continues through the ages. Disini bisa disimpulkan menemani pada masa bersalin dan saat memberikan asuhan, ditekankan bahwa penolong memiliki keterbukaan, penuh perhatian, serta bisa timbul saling percaya dengan klien, disini penolong juga wajib lebih paham perasaan, pikiran dan proses dari ibu serta keluarganya.

Dibawah ini akan dibahas beberapa pengertian bidan yang dikemukakan dan bersumber dari beberapa buku, antara lain :

1. Bidan yaitu wanita yang telah menyelesaikan studi yang diakui oleh negara. lulus memenuhi syarat yang berlaku lalu diberikan izin secara legal untuk melaksanakan praktek layanan kesehatan dan kebidanan, ini adalah pendapat yang dikeluarkan oleh IBI (2006) wewenang bidan diberikan oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut tertuang dalam peraturan Menkes RI Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan (YUNI RAHYANI, 2007).
2. Sedangkan bidan berdasarkan Federation of International Gynaecologist and Obstetritian atau FIGO (1991) dan *World Health Organization* atau WHO (1992) , merupakan orang yang menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta mendapatkan kualifikasi dan diberikan izin untuk menjalankan praktek kebidanan di wilayah itu. Bidan harus berkompeten dalam melakukan kunjungan, asuhan yang

dibutuhkan serta mampu memberikan layanna konseling,informasi serta edukasi yang dibutuhkan kepada wanita baik selama masa hamil, persalinan dan pastinya pada masa pasca persalinan, bidan juga harus bisa memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada BBL dan anak.

3. Dalam pasal Pasal 1 butir 1 Kepmenkes No.822/Menkes/SK/IX/1993 disebutkan bahwa pengertian Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus program pendidikan Bidan sesuai dengan persyaratan yang berlaku(Yanti, Arma and Karlinah, 2015) .
4. Tahun 2011 tepatnya bulan Juni. Terbitlah definisi baru dari ICM (International Confederation of Midwives). Dimana definisi muncul saat kongres tersebut adalah pengertian yang digunakan sampai dilakukan peninjauan kembali pada tahun 2017, dalam kongres tersebut muncul definisi baru yaitu seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui resmi oleh negaranya dan berdasarkan kompetensi praktek kebidanan dasar serta kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, selanjutnya dapat kualifikasi untuk mendapatkan lisensi melaksanakan praktek kebidanan, serta berhak menggunakan gelar bidan, mampu menunjukkan kompetensinya dalam praktek kebidanan.
5. UU No. 36 Tahun 2014 yang memuat tentang Tenaga Kesehatan, Menyebutkan bahwa Bidan adalah nakes yang dikelompokkan dalam kelompok tenaga kebidanan, Bidan punya kewajiban melaksanakan yankes pada ibu, anak, dan kesehatan reproduksi perempuan serta KB. Dalam kondisi tertentu yakni kosongnya Tenaga Kesehatan yang punya kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta klien tidak memungkinkan untuk dirujuk maka bidan bisa memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian di luar wewenangny dlam batas tertentu.

1.2.1 Definisi Kebidanan

Kebidanan (*Midwifery*) adalah ilmu pengetahuan yang terbentuk melalui sintesa dari banyak bidang Ilmu terutama terkait dengan asuhan yaitu keperawatan, kedokteran, perilaku, budaya,

sosial, kesehatan masyarakat, serta manajemen yang digunakan saat memberikan pelayanan pada ibu dari masa pra konsepsi, kehamilan, ibu bersalin ,post partum, bayi baru lahir. Asuhan yang dilakukan tersebut diantara melakukan pendeteksian pada keadaan patologis ibu dan anak, memberikan konseling ,informasi serta edukasi tentang kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat.(konsep kebidanan dan etikolegal dalam praktek kebidanan komprehensif)

Sedangkan pengertian dari Praktek Kebidanan adalah Pelaksanaan penerapan Ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat secara otonomi, kepada perempuan, keluarga serta komunitasnya, praktek ini didasari oleh etika dan kode etik bidan. (Amalia and Handayani, 2022).

Sedangkan pengertian dari Asuhan kebidanan yaitu suatu keputusan dan tindakan yang dilakukan sesuai aturan wewenang dan ruang lingkup praktiknya. Asuhan kebidanan menerapkan fungsi, kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB(Yuliani *et al.*, 2021).

1.2.2 Profesi Bidan

Profesi bidan yaitu profesi yang diakui secara legal oleh pemerintah. Tugas penting selanjutnya dari profesi ini yaitu memberikan konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya konseling kepada perempuan, tetapi juga konseling kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan konseling ini mencakup pendidikan antenatal dan mempersiapkan klien menjadi orang tua serta pelayanan yang dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi serta asuhan untuk anak.

Pendapat ilmiah mengenai profesi ini memprioritaskan ketika asuhan diberikan, bidan harus bekerja dalam:

- a. Melakukan pemantauan aspek secara psikologi,social serta fisik, pada masa kehamilan, persalinan, dan juga periode nifas
- b. Bidan bertindak sebagai pendidik dan konselor kesehatan bagi ibu dan anak, serta bagi keluarga dan komunitas. Bidan melakukan edukasi, konseling dalam kehamilan, dengan

- langsung membantu secara penuh sampai tahap pasca melahirkan.
- c. Upaya meminimalkan intervensi, sehingga mengupayakan kompetensinya supaya pelaksanaan persalinan berlangsung secara alami.
 - d. Bidan mengidentifikasi awal melakukan rujukan kepada klien yang memerlukan pertolongan dokter spesialis dalam hal ini adalah spesialis penyakit kandungan dan kebidanan (SpOG.)

Secara Nasional Profesi kebidanan juga telah diakui terutama dalam undang undang serta peraturan yang dibuat dan dikeluarkan oleh negara. Profesi ini juga telah diakui secara Internasional (ICM,FIGO,dan WHO) (Nugraheni, 2018).

Bidan memiliki keyakinan bahwa tiap klien punya hak mendapatkan asuhan yang aman serta memuaskan sesuai dengan masalahnya dan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan perbedaan budaya yang dimilikinya. Setiap individu atau klien memiliki hak otonom, serta mendapat informasi cukup d di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.

1.3 Filosofi Kebidanan

Dalam hal ini Filosofi juga bisa disimpulkan sebagai cara pandang atau keyakinan dan hal yang diyakini nakes terutama saat pemberian pelayanan atau asuhan kebidanan kepada klien. Keyakinan yang dianut oleh bidan serta menjadikannya sebagai pegangan dalam memberikan layanan kebidanan adalah definisi dari filosofi kebidanan.

Filosofi mampu memberikan dasar pada bidan dalam hal ini adalah kepercayaan dan asuhan yang mencirikan suatu keyakinan . hal ini telah diakui sebagai suatu praktik kebidanan; 1) Standar Praktik Kebidanan (SPK), 2) SPK Bersifat nasional (standar nasional), 3) Dibuat oleh organisasi Profesi(Anggraini *et al.*, 2020) .

Asuhan kebidanan adalah langkah asuhan yang diberikan bidan sesuai kewenangan dalam lingkup prakteknya dengan tetap memperhatikan pengaruh dalam aspek social budaya, emosional,psikologis, spiritual serta hubungan interpersonal yang lebih memprioritaskan keamanan untuk ibu, janin dan juga bagi

penolong . fungsi serta kegiatan menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan bagi klien yang memiliki masalah kesehatan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL serta dalam pelayanan keluarga (Astuti and SiT, 2022).

8 prinsip dasar asuhan kebidanan, diantaranya,

- 1) Ibu adalah subjek dalam pemberian asuhan,
- 2) Membiarkan ibu untuk memilih tempat melahirkan
- 3) Tercipta keselarasan antara ibu dan bidan
- 4) Bertanggung jawab
- 5) Memberikan asuhan yang berkesinambungan
- 6) Menggunakan seluruh ketrampilan terutama dalam penanganan masalah kesehatan
- 7) Memberikan asuhan yang ramah
- 8) Asuhan dasar komunitas(Sulfianti *et al.*, 2020) .

Dan yang harus selalu diperhatikan meliputi keamanan klien, kepuasan, menghormati martabat, menghargai adat istiadat dan etik, terfokus pada keluarga, dan orientasi pada promosi kesehatan adalah hal yang termasuk dalam filosofi asuhan kebidanan.

Dari penjelasan diatas bisa diambil kesimpulan bahwa filosofi kebidanan adalah pedoman serta keyakinan bagi bidan dalam memberikan layanan kebidanan kepada klien.

Beberapa definisi filosofi kebidanan antara lain :

1. Filosofi kebidanan menurut Guiland and Pairman

Kedua tokoh ini mendeskripsikan bahwa filosofi kebidanan meliputi 4 aspek antara, masa kehamilan, persalinan serta pasca persalinan adalah suatu peristiwa yang natural serta fisiologis . dalam hal ini Peran bidan meliputi kehamilan dan persalinan normal serta pasca salin, berpusat pada ibu, dan continuity of care (Widhi Astuti, 2016).

2. Dalam Kepmenkes 369/Menkes/ SK.III/2007,

Bidan mempunyai dasar dalam memberikan asuhan kebidanan, antara lain :

- a. hamil dan persalinan adalah suatu proses alamiah dan bukan merupakan penyakit.

Bidan meyakini bahwa hamil serta bersalin merupakan hal yang normal, namun bidan tetap harus waspada karena

kehamilan dan persalinan bisa berubah menjadi hal yang patologis terutama jika kehamilan dan persalinan tidak ditangani dengan baik. Pada beberapa kasus kehamilan dan persalinan, komplikasi dapat timbul sejak awal.

- b. Bidan mempunyai keyakinan bahwa wanita adalah pribadi yang unik, yang berbeda beda baik psikis, fisik, serta budayanya. Perempuan memiliki hak untuk dapat ikut serta berpartisipasi secara aktif dalam memilih dan menentukan, memutuskan asuhan kebidanan.

- c. yakin fungsi profesi dan manfaatnya.

Fungsi utama dari pemberi asuhan kebidanan yaitu harus memastikan kesejahteraan bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Proses fisiologis harus tetap dipertahankan, jika permasalahan muncul maka bisa gunakan teknologi yang tepat dan melakukan rujukan jika diperlukan.

- d. Yakin tentang emansipasi wanita dalam membuat keputusan.

Tenaga kesehatan berkeyakinan yang terkait dengan asuhan untuk dirinya wajib dihormati. Keputusan yang diambil merupakan tanggung jawab bersama antara ibu, keluarga dan bidan.

- e. keyakinan utama yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (dengan tujuan mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan anak).

Disini Fokus utama dari asuhan yang diberikan adalah dapat menurunkan angka kesakitan serta kematian bagi ibu dan bayi. Asuhan kebidanan harus berfokus pada promosi kesehatan serta pencegahan yang bersifat holistik atau menyeluruh. Asuhan yang diberikan oleh bidan harus sesuai dengan keyakinan bahwa dengan dukungan, perhatian, serta tindakan yang tepat, maka ibu akan menjalani proses persalinan dengan selamat dan sehat.

- f. Bidan mempunyai keyakinan dalam melaksanakan asuhan bidan akan tetap mendukung dan mempertahankan proses yang fisiologis, dimana jika ada intervensi maka berdasarkan indikasi serta rujukan dilakukan jika memang diperlukan. Bidan sesungguhnya tenaga kesehatan mandiri,

- yang dapat bekerjasama mampu mengembangkan kemitraan
- g. Mendapatkan serta memuaskan tentu saja tetap menghargai perbedaan adat budaya.
 - h. Manusia berhak dilahirkan secara sehat, karena itu wus, wanita hamil, ibu bersalin dan bayinya mendapatkan asuhan yang terbaik.

1.3.1 Dimensi Kefilsafatan Ilmu Kebidanan

Keberadaan ilmu kebidanan sama seperti ilmu yang lain disusun dari banyak ilmu yang sudah berkembang, berfokus pada ilmu kebidanan untuk bereksistensi sebagai satu disiplin ilmu yang mandiri. Ciri karakteristik yang membedakan ilmu kebidanan dengan ilmu yang lain, dan hal ini sering kali ditanyakan.

Ontology yaitu berdasarkan apa yang diketahui, *efistemologi* yaitu bagaimana pengetahuan tersebut diperoleh dan disusun serta *aksiologi* adalah nilai mana yang terkait dengan pengetahuan tersebut. (Yanti, Arma and Karlinah, 2015).

Dimensi kefilosafatan keilmuan, antara lain :

1. Universal yang berarti berlaku untuk semua disiplin ilmu
2. Generik artinya mengkhususkan golongan tertentu dari pengetahuan ilmiah
3. Spesifik dimana artinya mempunyai ciri khas sebuah ilmu yang membedakannya dengan disiplin ilmu yang lain.

1.3.2 Tujuan Filosofi Kebidanan

Pendapat mengenai hal penting serta memfasilitasi proses penanggulangan teori dan praktek adalah tujuan filosofi kebidanan

Kehamilan memiliki konsep psikologis serta perubahan sosial untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua, dalam hal ini adalah wanita, asuhan antenatal yang diberikan serta dukungan yang bisa digunakan dalam persiapan menjadi orang tua (Hatini, 2019).

Beberapa prinsip dasar yang mewakili filosofi kebidanan, yaitu :

1. Pemberian asuhan difokuskan pada ibu
2. Memberikan pilihan kepada ibu selama proses persalinan.
3. Adanya relationship baik antara ibu dan bidan.

4. Pelayanan kebidanan yang berkelanjutan bagi ibu pada masa persalinan.
5. Bidan Menggunakan seluruh keterampilannya dalam memberikan pelayanan kesehatan.
6. Asuhan dasar dalam berkomunikasi dengan klien
7. Bidan wajib Bertanggung jawab dalam setiap pelayanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. and Handayani, S. 2022. *Modul Konsep Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Anggraini, D.D. *et al.* 2020. *Konsep Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ani, M. *et al.* 2021. *Pengantar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Argaheni, N.B. *et al.* 2021. *Konsep Dasar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Astuti, H.P. and SiT, S. 2022. 'Bab 5 Komunikasi Interpersonal dan Konseling', *Komunikasi Konseling*, p. 63.
- Astuti, L.P., Prasida, D.W. and Wardhani, P.K. 2017. 'Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas', *Jurnal Kebidanan*, pp. 101–120.
- Hatini, E.E. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media.
- Manuaba, I.A.C. 2009. 'Buku Ajar Patologi Obstetri', in. EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2001. 'Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri, ginekologi, dan KB', in. Egc.
- Monang Siahaan, S.H. 2017. *Falsafah dan Filosofi Hukum Acara Pidana*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Nugraheni, A. 2018. 'Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan'.
- Panggabean, H. 2018. *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Deepublish.
- Ratni, R. and Budiana, I. 2021. 'IMPLEMENTASI PRAKTIK KEBIDANAN MENURUT UNDANG UNDANG NOMOR: 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN DI KOTA TASIKMALAYA', in *PROSIDING SEMINAR NASIONAL LPPM UMP*, pp. 36–41.
- Rika Andriyani, S.S.T., Ani Triana, S.S.T. and Widya Juliarti, S.K.M. 2015. *Buku Ajar Biologi Reproduksi dan Perkembangan*. Deepublish.
- Sari, H.E. *et al.* 2020. *Konsep Kebidanan Bagi Dosen dan Mahasiswa*. Cendekia Publisher.
- Sari, K.I.P. *et al.* 2022. *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

- Sulfianti, S. *et al.* 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sumanto, E. 2019. 'BUKU BAHAN AJAR FILSAFAT JILID I'. Vanda Press.
- Supardan, D. 2022. *Pembelajaran Ilmu Pengetahuan Sosial: Perspektif Filosofi dan Kurikulum*. Bumi Aksara.
- Widhi Astuti, E. 2016. 'Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam praktik kebidanan'. Kemenkes.
- Yanti, E., Arma, N. and Karlinah, N. 2015. *Modul Mata Kuliah Konsep Kebidanan*. Deepublish.
- Yuliani, D.R. *et al.* 2021. *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- YUNI RAHYANI, N.I.K. 2007. 'Intuisi dan Refleksi dalam Kompetensi Pelayanan Kebidanan', *JURNAL SKALA HUSADA (THE JOURNAL OF HEALTH)*, 4(1), pp. 31–35.
- Zamroni, M. 2009. *Filsafat Komunikasi: Pengantar Ontologis, Epistemologis, dan Aksiologis*. IRCISOD.

BAB 2

PARADIGMA KEBIDANAN

Oleh Widya Anggraeni

2.1 Pendahuluan

Isu utama yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat Indonesia adalah gangguan kesehatan yang dialami oleh wanita dan anak-anak, yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kematian ibu menunjukkan kemampuan negara untuk memberikan administrasi kesejahteraan kepada daerah. Masalah kesehatan ibu dan anak sebenarnya menempati posisi yang signifikan karena termasuk sifat yang paling penting diantaranya yaitu masa kehamilan, persalinan dan perkembangan anak (Anggraini *et al*, 2020).

Bidan memberikan pelayanan pertolongan persalinan yaitu menjadi ujung tombak dalam mengurangi kesakitan dan kematian pada ibu dan anak. Di suatu negara, jika terjadi kematian ibu, hal itu akan terlihat kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kondisi kesehatan wanita dan anak tetap menjadi perhatian utama dapat mempengaruhi kondisi kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita (Amalia and Handayani, 2022).

Masalah ini dapat dicegah dengan memberikan perawatan kesehatan berkualitas yang diberikan oleh bidan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan dipengaruhi oleh paradigma kebidanan yang merupakan pandangan manusia, khususnya bidan terhadap orang, iklim, perilaku dan pelayanan pertolongan persalinan yang akan diberikan. Paradigma yaitu cara berpikir petugas kesehatan dalam melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memiliki tindakan tentang apa yang terjadi dalam kehidupan manusia (Ulfah, ST and Km, 2020).

2.2 Memahami pandangan paradigma kebidanan

Kata paradigma didapat dari bahasa Yunani, paradigma yang berarti contoh. paradigma juga mengandung pengertian pandangan hidup, cara melihat terhadap suatu disiplin atau panggilan logis, pandangan dunia sebagaimana ditunjukkan oleh dari referensi Kata Besar Bahasa Indonesia (Ardial, 2022) .

Paradigma kebidanan adalah perangkat yang memiliki insentif yang sangat tinggi untuk memiliki pilihan untuk memiliki pilihan dalam asuhan pada kliennya, memberikan kepentingan, menjawab dan memiliki aktivitas yang berhubungan dengan keberadaan manusia (Anggraini *et al.*, 2020).

Berdasarkan Salim 2006 menyatakan bahwa paradigma adalah bahan dasar dalam berpikir. Paradigma kebidanan adalah cara melihat yang dilakukan bidan dalam memberi tindakan. Kesuksesan bidan dalam memberikan pelayanan berpegang pada paradigma yaitu pandangan terhadap manusia , lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan atau hubungan timbal balik antar manusia, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan(Kostania and ST, 2021).

2.3 Komponen paradigme kebidanan

2.3.1 Wanita

Wanita adalah hal yang sangat penting dalam sebuah keluarga. Kualitas manusia tidak sepenuhnya ditentukan oleh kehadiran dan keadaan wanita dalam sebuah keluarga. Wanita di mata publik adalah penggerak dan perintis pengembangan dalam keluarga dan masyarakat (Zahrok and Suarmini, 2018) .

Wanita adalah manusia yang memiliki kelebihan dan kekurangan kompleks, utuh dan unik dimana terdapat kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya (Arini, 2020).

Menurut Srimulyawati (2018), wanita merupakan penerus generasi, sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani dan sosial sangat diperlukan. Maka dari itu melakukan penjabaran sebagai berikut :

1. Bio adalah seorang wanita, dan itu berarti bahwa wanita adalah makhluk biologis yang membutuhkan kebutuhan untuk peningkatan daya tahan mereka dan kelangsungan hidupnya.
2. Psiko menyatakan bahwa manusia yang mempunyai kebutuhan khusus harus lebih diperhatikan dalam memberikan penawaran menawarkan jenis bantuan
3. Sosio menyatakan bahwa manusia membutuhkan untuk berkomunikasi dengan orang lain
4. Sosial menyatakan bahwa manusia membutuhkan orang lain dalam kehidupannya
5. Budaya menyatakan bahwa wanita merupakan personal yang lemah yang akan membutuhkan pertolongan orang lain.
6. Utuh mengandung makna bahwa perspektif perempuan sebagai makhluk bio-psiko-sosial dan dunia lain harus dilihat secara umum. Jadi disesuaikan bukan hanya secara mental karena telah menjadi satu kesatuan yang tak terpisahkan.
7. Unik mengandung makna bahwa perempuan adalah binatang yang tidak sama satu sama lain dari segi bio-psiko-sosial dan mendalam (Kostania and ST, 2021).

Bidan melihat bahwa seorang wanita, khususnya seorang ibu, adalah seseorang yang akan membawa kemajuan dan masa depan suatu negara. berharganya manusia tidak ditentukan oleh keadaan wanita, terutama seorang ibu dalam suatu keluarga, khususnya sifat bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Adapun tugas wanita dalam keluarga:

1. Sebagai pengasuh
2. Sebagai pengelola
3. Sebagai membantu mencari ekonomi keluarga
4. Sebagai generasi penerus bangsa (Kostania and ST, 2021)

2.3.2 Lingkungan

Lingkungan adalah semua yang terlibat dengan lingkungan baik secara langsung maupun tidak. Lingkungan adalah faktor penting yang mendukung seorang wanita tampak hebat, terutama kesehatannya. bidan harus memiliki pandangan yang baik tentang lingkungan di sekitar wanita karena mereka dapat mendukung dan mempengaruhi kesehatan selama kehamilan, persalinan, periode

pasca kehamilan dan juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan dibedakan menjadi empat yang meliputi:

1. Lingkungan fisik

Pada lingkungan fisik yang dapat mendukung paradigma kebidanan terdiri dari:

- a) Segala sesuatu yang tidak bernyawa yang dapat bergerak atau tidak, misalnya rumah, kendaraan dan lain-lain yang dapat menjadi sosok yang mempengaruhi kesejahteraan seseorang, khususnya wanita.
 - b) Manusia yaitu wanita itu sendiri yang termasuk bagian individu dalam suatu anggota masyarakat.
 - c) Keluarga juga bagian yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kesejahteraan seorang wanita. Keluarga menggabungkan kumpulan orang yang terkait erat yang terus-menerus berkolaborasi satu sama lain secara mandiri atau pada umumnya. Keluarga memiliki kemampuan dipengaruhi oleh lingkungan. Keluarga mampu memenuhi kebutuhan setiap hari dan menawarkan bantuan yang mendalam kepada wanita yang mengandung anak dan pasca kehamilan.
 - d) Komunitas masyarakat sangat mendukung pencapaian kesejahteraan wanita dan anak-anak secara keseluruhan. Masyarakat adalah pertemuan paling signifikan dan menyeluruh yang beradaptasi pada lingkungan sosial. Masyarakat yaitu kondisi sosial dari keberadaan manusia diantaranya berasal dari orang-orang, keluarga, bagian dari anggota keluarga yang memiliki tujuan dan kerangka nilai, ibu atau wanita sangat penting bagi kerabat dan unit wilayah setempat (Sari *et al.*, 2022)
2. Lingkungan psikososial adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan keyakinan, nilai, mentalitas, pandangan antar masyarakat yang dibina dalam suatu organisasi atau perkumpulan. Ada beberapa hal yang dapat menjunjung tinggi paradigma kebidanan antara lain:
- a) Wanita langsung terlibat dalam komunikasi dalam keluarga, pertemuan-pertemuan keluarga lainnya dan lebih jauh lagi di lingkungan sekitar dan juga masyarakat

sehingga dalam hal ini dukungan secara psikologi dan social sangat dibutuhkan pada saat ibu tersebut hamil, bersalin dan pada masa.

- b) Dalam keadaan tertentu kesejahteraan ibu yang ada di sekitar harus dijaga dengan sungguh-sungguh. Ini sangat kuat berpengaruh pada peran seorang ibu, khususnya pendamping, pendidik, pengelola, membantu mencari nafkah dalam keluarga dan juga sebagai generasi penerus bangsa (Sari *et al.*, 2022).

3. Lingkungan biologis

Yaitu sesuatu yang menarik serta berperan secara luar biasa dalam interaksi antar manusia sebagai unsur kondisi yang menguntungkan ataupun tidak dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Beberapa hal yang berhubungan dengan lingkungan biologis:

- a) Meliputi kualitas, perkembangan, dan biomedis.
- b) Manusia adalah rangkaian susunan kerangka organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan kehidupannya (Sari *et al.*, 2022).

4. Lingkungan social budaya.

- a) Meliputi social, ekonomi, tradisi dan budaya
- b) Budaya dan adat istiadat yang ada di mata masyarakat juga dapat mempengaruhi kekuatan perempuan.

2.3.3 Perilaku

Perilaku merupakan interaksi dan kerja sama manusia yang berbeda dengan lingkungan yang muncul sebagai informasi, perspektif, dan aktivitas yang lengkap dan menyeluruh (Utami, 2018).

Dalam pandangan Hilton (1995) menyatakan bahwa perilaku memiliki pengertian sebagai suatu kegiatan dan tanggapan makhluk hidup terhadap lingkungan sehingga menganggap sesuatu diharapkan menimbulkan reaksi, yang disebut sebagai rangsangan atau tanggapan. Maka rangsangan atau tanggapan akan menyebabkan perilaku (Arief, 2017).

Bidan mempunyai cara melihat bahwa sikap wanita itu unik dimana akan mempengaruhi kehamilan, perilaku ibu dalam mencari pertolongan persalinan hal tersebut berpengaruh pada

kesehatan ibu dan bayi. Adapun perilaku professional seorang bidan mencakup beberapa hal antara lain:

1. Bidan dalam menjalankan kewajibannya harus berpegang pada cara berpikir ahli moral dan perspektif yang sah
2. Bidan harus dapat diandalkan dan bertanggung jawab atas keputusan klinis yang telah mereka buat
3. Bidan harus up to date ilmu pengetahuan dengan peningkatan ilmu dan kemampuan secara konsisten.
4. Bidan menggunakan semua tindakan pencegahan secara menyeluruh untuk melakukan upaya preventif dalam penularan penyakit dan teknik pengendalian penyakit
5. Bidan melakukan proses rujukan serta konsultasi secara tepat dalam melakukan asuhan kebidanan
6. Bidan bertoleransi dan menghormati adat istiadat dalam wilayah tersebut seperti pelayanan kehamilan, persalinan, bayi dan anak juga pelayanan keluarga berencana
7. Bidan melakukan pendekatan dalam bekerja sama dengan wanita atau ibu supaya dapat membuat suatu pilihan yang dapat diinformasikan dalam semua aspek asuhan, meminta inform consent kepada pasien secara tertulis supaya dapat bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
8. Bidan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan dan asuhan kebidanan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan keluarga
9. Bidan menganjurkan ibu untuk memilih dalam pelayanan kebidanan.
10. Bidan menggunakan kemampuan dalam berkomunikasi.
11. Bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam memberikan pelayanan dengan menggunakan pandangan pemikiran kritis untuk memperluas jangkauan administrasi perawatan maternitas ahli dan kolaborasi sosial serta aturan kerja inovatif yang dapat mendasari administrasi terkoordinasi (Ani *et al.*, 2021).

2.3.4 Keturunan

Kualitas manusia sepenuhnya ditentukan oleh keturunan. Personality yang sehat jasmani dan rohani dilahirkan dari seorang wanita yang sehat. Kehamilan, persalinan dan nifas adalah kejadian

fisiologis, namun kejadian patologis juga dapat terjadi. Oleh karena itu, diperlukan pemberian asuhan kebidanan yang tepat dalam memberikan pelayanan kepada seorang ibu hamil, bersalin dan ibu nifas (Ulfah, ST and Km, 2020).

2.3.5 Pelayanan kebidanan

Mempunyai pengertian sebagai praktek pelayanan kesehatan yang lebih detail yang bersifat analitis yang digunakan untuk seorang wanita, khususnya ibu, bayi juga pada anak, dilakukan secara bebas serta ahli, didukung oleh sekumpulan informasi yang saling bekerjasama yang membutuhkan suatu cara alami dan etika dalam suatu profesi. (Nardina *et al.*, 2021).

Pelayanan kebidanan adalah tindakan yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam lingkungan pelayanan kesehatan memiliki manfaat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mewujudkan kesehatan masyarakat (Ani *et al.*, 2021). Tujuan penyelenggaraan pertolongan persalinan adalah orang, keluarga, dan jejaring yang meliputi:

1. Pelayanan kebidanan primer merupakan tindakan yang dilakukan oleh bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan, misalnya pemeriksaan antenatal care, intra natal care, post natal care dan bayi baru lahir normal.
2. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan pelayanan oleh bidan sebagai tim yang melakukan kegiatan secara bersama sama dengan tim medis yang lain dalam memberikan pelayanan kesehatan
3. Pelayanan kebidanan rujukan merupakan pelayanan rujukan yang diberikan oleh bidan ke tingkat pelayanan medis yang lebih tinggi. Misalnya, bidan menerima rujukan dari dukun dalam pemberian pelayanan pertolongan persalinan. Bidan melakukan rujukan dari bidan praktik mandiri (BPM) ke tempat pelayanan yang lebih tinggi dan fasilitas kesehatannya lengkap seperti Puskesmas atau Rumah Sakit (Amalia and Handayani, 2022).

Paradigma kebidanan beberapa tahun terakhir mengalami banyak perkembangan. pemberian asuhan kebidanan menggunakan penggabungan antara pelayanan kebidanan

konvensional dan komplementer yang telah dilaksanakan menjadi kesatuan dalam praktik kebidanan. Pemberian pelayanan kebidanan komplementer merupakan pilihan dalam melakukan tindakan klinis pada kehamilan, persalinan dan nifas (Purwanti *et al.*, 2020).

Pelayanan kebidanan adalah jenis tindakan yang dapat diberikan bidan sesuai kewenangan dengan maksud meningkatkan kesejahteraan medis ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga sejahtera lahir dan batin. Target pelayanan kebidanan adalah : individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi :

1. Upaya perbaikan
Upaya promotif adalah peningkatan kesejahteraan, yang merupakan tingkat pencegahan utama, berdasarkan para ahli kesehatan umum di Indonesia disebut meningkatkan kesejahteraan
2. Upaya mencegah penyakit
Upaya kesehatan preventif yaitu upaya yang dilakukan dengan melakukan beberapa tindakan untuk mencegah terjadinya berbagai kasus kesehatan yang mengancam diri tubuh.
3. Upaya kuratif (penyembuhan)
Upaya kesehatan kuratif merupakan sebagai usaha yang dilakukan untuk menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit. Termasuk dalam tindakan ini adalah mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera.
4. Upaya rehabilitative (pemulihan)
Upaya kesehatan rehabilitative merupakan suatu upaya tindakan medi kepada klien yang tidak menderita penyakit sehingga klien tersebut dapat berinteraksi dengan masyarakat dalam lingkungannya (Ulfah, ST and Km, 2020).

2.4 Asuhan kebidanan

2.4.1 Pengertian

Asuhan kebidanan yaitu cara mengambil keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh bidan berdasarkan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya menyesuaikan ilmu pengetahuan yang didapatnya (Purwanti *et al.*, 2020).

Pelayanan pertolongan persalinan merupakan suatu gerakan pertolongan yang dilakukan oleh dokter spesialis bersalin dengan tujuan akhir untuk lebih meningkatkan status kesejahteraan masyarakat setempat.

2.4.2 Klasifikasi asuhan kebidanan terdiri dari :

1. Asuhan selama kehamilan
Pemberian asuhan serta konseling pada wanita hamil bidan melakukan beberapa tahapan diantaranya mengumpulkan data yaitu data subyektif dan obyektif, menetapkan diagnose dan menetapkan rencana asuhan serta melaksanakan asuhan yang mengedepankan privacy, kepuasan klien dan kesehatan ibu dan bayi.
2. Asuhan pada intra natal care
Dimulai dengan mengumpulkan data, melakukan interpretasi data untuk menegakkan diagnose kebidanan pada persalinan, mengidentifikasi masalah pada ibu bersalin, membuat rencana dan melaksanakan dari rencana tersebut sesuai dengan kondisi pasien, memantau kemajuan persalinan.
3. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui
Melakukan beberapa tahapan diantaranya mengumpulkan data yaitu data subyektif dan obyektif, menetapkan diagnose dan menetapkan rencana asuhan serta melaksanakan asuhan mempercepat pemulihan ibu nifas dan mencegah komplikasi pada masa nifas dengan memperhatikan kebutuhan ibu dan bayi pada masa post natal care diantara :
 - 1) Konseling pada ibu nifas meliputi konseling nutrisi, istirahat, personal hygiene, mobilitas dan sebagainya.
 - 2) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi untuk menciptakan hubungan bounding attachment dan mendukung keberhasilan pemberian ASI
 - 3) Pemantauan masa nifas terutama proses involusio uteri agar tidak terjadi perdarahan pada masa nifas.
4. Asuhan pada bayi baru lahir
Pada pemberian tindakan pada bayi baru lahir hal utama yang harus dilakukan yaitu menilai kondisi awal bayi diantaranya pernafasan spontan bayi, warna kulit bayi, gerakan bayi, mencegah terjadinya hipoksia sekunder, hipotermi, merawat tali

pusat, memastikan proses inisiasi menyusui dini berjalan dengan lancar dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

5. Asuhan pada balita

Pemberian tindakan pada balita yang diberikan oleh bidan dimulai dari dalam rahim sampai lahir dan pemantauan tumbuh kembang bayi sampai dengan pemberian imunisasi lengkap.

6. Asuhan kebidanan komunitas

Bidan melakukan pemberian asuhan kebidanan komunitas pada masyarakat yang menjadi kewenangannya di wilayah kerjanya. Hal tersebut digunakan untuk memecahkan masalah yang terjadi pada gangguan medis ibu dan anak yang terjadi pada keluarga dan masyarakat.

7. Asuhan wanita dengan gangguan reproduksi

Bidan memberikan cara untuk deteksi dini adanya tanda-tanda gangguan kesehatan reproduksi yang akan digunakan untuk menegakkan diagnose, menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan, pemberian terapi obat dan pelaksanaan rujukan apabila dibutuhkan (Purwanti *et al.*, 2020)

2.5 Paradigma kebidanan dan asuhan kebidanan

Peran bidan mempunyai pedoman dalam melakukan pelayanan kebidanan. pedoman tersebut terdiri dari :

1. Pandangan tentang hamil dan bersalin

Kehamilan serta persalinan terjadi karena proses alam, dalam kondisi tertentu dapat menjadi patologis

2. Pandangan terhadap wanita

Bidan menyatakan wanita merupakan orang yang unik, mempunyai hak dalam mengendalikan dirinya sendiri, keperluannya, tujuan serta keinginan yang harus dihargai.

3. Pandangan tentang fungsi profesi dan pengaruhnya.

Bidan dapat meningkatkan kesehatan wanita dan bayinya, memiliki kekuatan dalam memberikan layanan kebidanan kepada wanita dan keluarganya.

4. Pandangan tentang mengambil keputusan.

mengambil keputusan yakni pencapaian kesepakatan diantaranya, keluarga, dan bidan.

5. Pandangan tentang tindakan asuhan.
Tindakan asuhan kebidanan diterapkan pada segi promosi kesehatan. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara menyeluruh, transparan, memberikan dukungan serta mendidik berfokus pada kebutuhan individu pada wanita selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.
6. Pandangan tentang team work.
Bidan merupakan seserang pemberi pelayanan kebidanan yang bertanggung jawab penuh terhadap tindakan yang dilakukan tetapi di kala tertentu membutuhkan team work..
7. Sebagai Profesi bidan menganut kepercayaan bahwa ~ semua manusia merupakan makhluk memiliki kebutuhan biologi, psikologi, sosial, adat istiadat dan rohani yang unik menjadi satu kesatuan jasmani dan rohani yang tidak mampu untuk dipisahkan.
8. Setiap personal memiliki hak untuk dilahirkan secara sempurna jasmani dan rohani, maka setiap wanita usia reproduktif yang melahirkan kemudian bayinya berhak mendapat pelayanan yang kompleks dan baik.
9. Riwayat proses persalinan merupakan tugas perkembangan keluarga, dimana membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa masa remaja.
10. Kelompok individu yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat. Terdapatnya manusia karena adanya interaksi antara individu dan lingkungan budaya yang bersifat fleksibel mempunyai arah dan tujuan yang jelas (Ulfah, ST and Km, 2020).

2.5 Keuntungan paradigma keterkaitan dengan pelayanan kebidanan

Bidan yaitu individu yang memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak, saling bekerja sama dengan tenaga medis profesional yang lainnya (Anggraini *et al.*, 2020).

Asuhan kebidanan konsentrasi pada ibu dan bayi. Sesuai dengan tugas tanggung jawabnya, bidan dapat memberikan asuhan pada kasus kebidanan dengan memperhatikan diantaranya:

1. Pelayanan yang berkualitas
2. Asuhan yang menyesuaikan kebutuhan klien
3. Kepuasan klien
4. Peningkatan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan
5. Menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi (Dartiwen *et al.*, 2019).

2.6 Paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan

Terdapatnya paradigma kebidanan harus sesuai dengan pemikiran logis, mengambil keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan dengan baik untuk menghindari rencana asuhan yang tidak dibutuhkan sehingga tindakan medis harus berdasarkan bukti nyata. Salah satu upaya dalam Asuhan sayang kepada ibu selama persalinan termasuk diantaranya:

1. Memberikan support secara emosional
2. Membantu pengaturan posisi pada ibu
3. Memberikan cairan elektrolit dan nutrisi pada ibu
4. Memperbolehkan ke kamar mandi secara teratur agar ibu merasa nyaman
5. Pencegahan terjadinya infeksi

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada klien memperhatikan pencegahan infeksi. Setiap kegiatan bidan adalah untuk pencegahan penularan penyakit, meningkatkan kesehatan, memberikan pengobatan serta mengembalikan pemulihan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya (Ani *et al.*, 2021).

Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan tindakan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Ibu merupakan target utama pelayanan kebidanan. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat (Anggraini *et al.*, 2020). Paradigma kebidanan memberikan manfaat pada pemberian asuhan kebidanan antara lain :

1. Manfaat Bagi Bidan
 - a. Mencatat hasil pemeriksaan klien

- b. Mengerti semua kebutuhan dan masalah yang dialami pasien
 - c. Mudah dalam membuat intervensi dan implementasi sesuai dengan kondisi klien.
2. Manfaat Bagi Pasien
- a. Pasien merasa mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan kebidanan
 - b. Pasien dapat meningkatkan kemampuannya untuk serta sebagai individu yang bertanggungjawab atas kesehatannya
 - c. Tingginya perilaku positif pasien.

Menurunnya angka kematian ibu pada saat antenatal care, intranatal care dan post natal care merupakan kunci keberhasilan pelayanan kesehatan. Hal yang menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan pelayanan kebidanan dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak seperti perilaku masyarakat, keturunan serta lingkungan, yang mencakup lingkungan sosial dan ekonomi. Manfaat paradigma kebidanan dikaitkan dengan asuhan kebidanan adalah:

1. Manusia merupakan target paradigma.
2. Manusia harus bertanggung jawab kepada kesehatannya sendiri.
3. Manusia bekerjasama dengan lingkungan atau masyarakat.
4. Lingkungan dapat berpengaruh terhadap kesehatan.
5. Bidan wajib memiliki ilmu pengetahuan.
6. Bidan harus selalu adil dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita.
7. Sikap manusia harus disesuaikan dengan cara memupuk keterbukaan dan kesabaran dalam menjalin hubungan dengan bidan maupun orang lain.
8. Terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien mendorong keterbukaan.
9. Bidan dan pasien saling membutuhkan.
10. Bidan harus menganggap bahwa semua jenis pelayanan yang diberikan adalah menarik untuk orang lain seperti contohnya saja dalam interaksi bidan dengan pasien dan dalam bekerja dengan teman-teman dan tim kesehatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. and Handayani, S. 2022. *Modul Konsep Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Anggraini, D.D. *et al.* 2020. *Konsep Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ani, M. *et al.* 2021. *Pengantar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ardial, H. 2022. *Paradigma dan model penelitian komunikasi*. Bumi Aksara.
- Arief, A.N. 2017. 'Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Sehat pada Mahasiswa yang Memiliki Riwayat Keluarga Hipertensi'. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Arini, L.A. 2020. 'PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN SECARA HOLISTIK BERBASIS TRI HITTA KARANA DI PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DASAR', *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 5(1), pp. 47–57.
- Dartiwen, S. *et al.* 2019. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Andi.
- Kostania, G. and ST, S. 2021. 'Perubahan Paradigma Dalam Pelayanan Kebidanan', *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan di Era Pandemi Covid-19*, 1, p. 1.
- Nardina, E.A. *et al.* 2021. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Purwanti, Y. *et al.* 2020. 'Konsep Kebidanan'. UMSIDA Press.
- Sari, M.H.N. *et al.* 2022. *Pengantar Konsep Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ulfah, R., ST, S. and Km, M. 2020. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Media Sains Indonesia.
- Utami, D.T. 2018. 'Pengaruh Lingkungan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Sosial Anak Usia 5-6 Tahun', *Generasi Emas: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), pp. 39–50.
- Zahrok, S. and Suarmini, N.W. 2018. 'Peran perempuan dalam keluarga', *IPTEK Journal of Proceedings Series*, (5), pp. 61–65.

BAB 3

PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Nunuk Nurhayati

3.1 Pendahuluan

Pemerintah melalui sistem Kesehatan Nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar peningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, kesehatan gender, non diskriminatif dan kesesuaian dengan norma - norma agama, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi anak dan usia lanjut serta keluarga miskin.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam menurunkan angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu, berkesinambungan dan paripurna, bagi ibu dan anak diantaranya meliputi pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekola, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan keluarga berencana yang 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 aman.

Pelayanan kebidanan yang bermutu merupakan kegiatan dan/serangkain kegiatan berupa asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dan system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi (*interprofesional health provider collaboration*), dan/atau rujukan dilaksanakan oleh tenaga bidan yang kompeten, memegang teguh falsafah kebidanan, dilandasi oleh etika dan kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta didukung sarana dan prasarana yang terstandar.

Untuk memenuhi ketentuan pasal 24 ayat(3) Undang-undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan pasal 66 ayat (3) Undang - undang nomer 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, serta guna memenuhi tuntutan pelayanan kebidanan difasilitas pelayanan kesehatan diperlukan standar pelayanan kebidana, sehingga pelayanan kebidanan disetiap jenjang fasilitas pelayanan kesehatan memiliki keseragaman, bermutu, dan dapat di pertanggung jawabkan.

3.2 Pelayanan Kebidanan

3.2.1 Definisi pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah semua tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh seorang bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas.

3.2.2 Sasaran pelayanan kebidanan

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

3.2.3 Bentuk layanan kebidanan

Layanan kebidanan dibedakan menjadi :

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

3.2.4 Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan

1. Ruang lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan keluarga berencana yang 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 kegawat daruratan dan rujukan aman.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup

persiapan menjadi orang tua, dan pendidikan pada masa ante natal, kesehatan perempuan, Kesehatan reproduksi serta asuhan anak.

Bidan dapat melakukan pelayanan keprofesiannya di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang- undangan, diantaranya pada pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya, klinik, rumah sakit, tempat praktik mandiri bidan dan unit kesehatan lainnya.

2. Pelayanan kebidanan di Puskesmas dan jaringannya

a. Pelayanan kebidanan dipolindes/poskesdes merupakan pelayanan kebidanan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana meliputi :

- 1) Kebidanan esensial dan komprehensif
- 2) Upaya promotif dan preventive
- 3) Deteksi dini factor resiko dan komplikasi
- 4) Pertolongan pertama pada kegawat daruratan obstetric neonatal (PPGDON) untuk tindakan pra rujukan dan dilanjutkan dengan tindakan rujukan
- 5) Pembinaan posyandu dan menghimpun berbagai UKBM yang ada didesa
- 6) Pengelolaan pelayanan KIA termasuk PWS KIA diwilayah kerjanya.
- 7) Melaksanakan tugas pelimpahan dalam menjalankan program pemerintah
- 8) Selain menjalankan tugas pokoknya, juga berupaya meningkatkan peran aktif masyarakat melalui penggerakan peran serta masyarakat, pemberdayaan masyarakat ,memberikan pelayanan kesehatan dasar melaksanakan kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan masyarakat (survailens sederhana)kesiap-siagaan kesehatan dan bencana.

- b. Pelayanan kebidanan dipuskesmas Non Poned dan Puskesmas Pembantu, merupakan pelayanan kebidanan pada masa sebelum hamil ,masa hamil,masa persalinan,masa nifas,masa menyusui dan masa antara kehamilan berikutnya, bayi baru lahir,bayi,anak balita,dan anak pra sekolah, pelayanan kesehatan reproduksi wanita serta pelayanan keluarga berencana meliputi :
- 1) Asuhan kebidanan esensial dan komprehensif
 - 2) Upaya promotif dan preventif
 - 3) Deteksi dini resiko dan komplikasi
 - 4) Pertolongan pertama pada kegawat-daruratan obstetric neonatal (PPGDON) untuk tindakan pra rujukan dan dilanjutkan dengan tindakan rujukan
 - 5) Pembinaan posyandu dan menghimpun berbagai UKBM yang ada diwilayah kerja puskesmas pembantu
 - 6) Pengelolaan pelayanan KIA termasuk PWS KIA diwilayah kerja puskesmas pembantu
 - 7) Melaksanakan tugas pelimpahan dalam menjalankan program pemerintah
 - 8) Selain melaksanakan tugas pokok juga berupaya meningkatkan peran aktif masyarakat melalui pergerakan peran serta masyarakat,pemberdayaan masyarakat,dan memberikan pelayanan kesehatan dasar,melaksanakan kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan masyarakat (suvelenssederhana) kesiap-siagaan kesehatan dan bencana.
- c. Pelayanan kebidanan dipuskesmas dengan pelayanan Obstetri neonatal Emergensi Dasar (PONED) merupakan pelayanan kebidanan pada masa sebelum hamil .masa hamil,masa persalinan,masa nifas,masa menyusuidan masa antara kehamilan berikutnya, bayi baru lahir,bayi,anakbalita dan anak pra sekolah,pelayanan kesehatan reproduksi wanita,serta pelayanan keluarga berencana meliputi :
- 1) Asuhan kebidanan esensial dan komprehensif
 - 2) Upaya promotif dan preventif

- 3) Deteksi dini factor resiko dan komplikasi
- 4) Kolaborasi (*interprofesional health providercollaboration*) pada kasus- kasus bukan fisiologis maternal neonatal dan kasus- kasus fisiologis dengan penyakit penyerta
- 5) Pelayanan kebidanan kolaborasi dengan tim kesehatan lain (*interprofesional health provider collaboration*) dalam pelayanan obstetric Neonatal Emergensi Dasar (PONED) difasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk tindakan pra rujukan dilanjutkan dengan tindakan rujukan.
- 6) Pembinaan posyandu dan berbagai UKBM yang ada di wilayah kerja puskesmas
- 7) Pengelolaan pelayanan KIA termasuk PWS KIA di wilayah kerja puskesmas dan jaringannya
- 8) Melaksanakan tugas pelimpahan dalam menjalankan program pemerintah
- 9) Selain melaksanakan tugas pokok juga berupaya meningkatkan peran aktif masyarakat melalui pengerakan peran serta masyarakat, pemberdayaan masyarakat, dan memberikan pelayanan kesehatan dasar, melaksanakan kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan masyarakat (*suveilens sederhana*) kesiap-siagaan kesehatan dan bencana

3.2.5 Legalitas Dalam Pelayanan Kebidanan

1. Sistem Legislasi Tenaga Bidan

Bidan merupakan profesi kesehatan yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia yaitu jiwa ibu dan jiwa janin atau bayi, Oleh karena itu memiliki pertanggung jawaban dan tanggung gugat (*accountability*) atas semua tindakan yang dilakukannya, sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu evidence based agar bidan dalam melakukan layanan kebidanan dapat bekerja dengan hati yang tenang tanpa was was.

Accountability diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan.

Dasar otonomi dan aspek legal yang mendasari pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut:

- a. Permenkes No. 1464/MENKES/ X/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
- b. PP No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- c. Kepmenkes Republik Indonesia 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes
- d. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- e. Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
- f. UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Menkes/Per/IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis
- h. KUHP, dan KUHP, 198 UU yang terkait dengan Hak Reproduksi dan Keluarga Berencana
- i. UU No. 10/1992 Tentang Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
- 1) l. UU No. 23/2003 Tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan di Dalam Rumah Tangga

2. Registrasi, Legislasi, Lisensi

a. Registrasi

1) Pengertian

Menurut Permenkes No 1464/Menkes/X/2010, registrasi adalah proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya.

- 2) Tujuan Registrasi
 - a) Meningkatkan mekanisme yang obyektif dan komprehensif dalam penyelesaian kasus mal praktik.
 - b) Meningkatkan kemampuan tenaga profesi dalam mengadopsi kemajuan ilmunipengetahuan dan teknologi yang berkembang pesat.
 - c) Mendata jumlah dan kategori melakukan praktik
- 3) Syarat Registrasi
 - a) Fotokopi ijasah bidan
 - b) Fotokopi transkrip nilai akademik
 - c) Surat keterangan sehat dari dokter
 - d) Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak2 (dua) lembar.
 - e) Sertifikat Uji kompetensi.

b. Legislasi

- 1) Pengertian
Legislasi adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian kegiatan sertifikasi (pengaturan kompetensi), registrasi (pengaturan kewenangan), dan lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan).
- 2) Tujuan Legislasi
Tujuan legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Bentuk perlindungan tersebut adalah meliputi :
 - a) Menjamin perlindungan hukum
 - b) Mempertahankan kualitas pelayanan
 - c) Memberi kewenangan
 - d) Meningkatkan profesionalisme

STR (Surat Tanda Registrasi) adalah bukti Legislasi yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) atas nama Kementrian Kesehatan menyatakan bahwa bidan berhak menjalankan pekerjaan kebidanan.

c. Lisensi

1) Pengertian

Lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat ijin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri.

2) Tujuan

- a) Tujuan umum lisensi adalah melindungi masyarakat dan pelayanan profesi.
- b) Tujuan khusus lisensi adalah:
 - Memberikan kejelasan batas wewenang.
 - Menetapkan sarana dan prasarana.

Aplikasi Lisensi dalam praktik kebidanan adalah dalam bentuk SIPB (Surat Ijin Praktik Bidan). Menurut Permenkes No. 1464/ MENKES/X/2010 SIPB berlaku sepanjang STR belum habis masa berlakunya dan dapat diperbaharui kembali.

3. Peraturan Perundang Undangan

Peraturan perundang – undangan dan undang – undang yang terkait dengan praktik bidan diantaranya Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Kepmenkes RI No.1464/Menkes/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, undang-undang tentang aborsi, undang-undang tentang adopsi. Undang-undang No 13 tahun 2003 tentang ketenaga kerjaan.

3.2.6 Etika Pelayanan Kebidanan

1. Pemberian Layanan Kebidanan

Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan haruslah berlandaskan pada fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi :

- a. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
- b. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain

- c. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
 - d. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
 - e. Menghasilkan tindakan yang benar
 - f. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya
 - g. Menjaga privacy setiap individu
 - h. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
 - i. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku / perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya
 - j. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak
 - k. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata caradi dalam organisasi profesi
 - l. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasadisebut kode etik profesi.
 - m. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
 - n. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
2. Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip kerja :
- a. Sabar tapi rational, advokasi
 - b. Praktek berdasarkan fakta / evidence based
 - c. Kompeten dalam pelayanan kebidanan
 - d. Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
 - e. Pemakaian teknologi secara etis
 - f. Memahami perbedaan budaya dan etnik
 - g. Memberdayakan / mengajarkan untuk promosi, *informed choice* dan ikut serta dalam pengambilan keputusan
 - h. Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat

3.2.7 Pelayanan Kebidanan tentang “ MALPRAKTIK “

1. Pengertian

Tindakan pelayanan Kebidanan yang dilakukan bidan harus berdasar kan kompetensi dan SOP tindakan yang berlaku

di tempat praktik tersebut agar bidan tidak melakukan Malpraktik.

Malpraktik berasal dari kata “mal” yang berarti salah dan “praktik” yang berarti pelaksanaan atau tindakan,

Pengertian adalah pelaksanaan atau tindakan yang salah “Lazimnya istilah ini hanya digunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi (*profesional misconduct*).

Kesalahan dari sudut pandang etika disebut ethical malpractice dan dari sudut pandang hukum disebut legal malpractice. Setiap malpraktik yuridik sudah pasti malpraktik etik, tetapi tidak semua malpraktik etika merupakan malpraktik yuridik

2. Legal malpractice

Sesuai bidang hukum yang di langgar Legal malpractice dibagi menjadi tiga kategori :

- o. *Criminal malpractice* (malpraktik pidana)
- p. *Civil malpractice* (malpraktik perdata)
- q. *Administrative malpractice* (ingkar janji)

3. *Criminal Malpractice* (Malpraktik Pidana)

Kategorikan *Criminal malpractice* yaitu : pertama, perbuatan tersebut (baik *positive act* maupun *negative act*) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*); kedua dilakukan dengan sikap batin yang salah (*means rea*), yaitu berupa kesengajaan (*intensional*), atau kealpaan (*negligence*) dan kecerobohan (*recleness*).

3.2.8 Pelayanan Kebidanan “*Informed Choice Dan Informed Consent*”

1. *Informed Choice*

Pengertian *Informed choice*

Peran Bidan dalam *Informed Choice* tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi.

Informed choice yaitu membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya.

Sebagai seorang bidan dalam memberikan *Informed Choice* kepada klien harus:

- a. Memperlakukan klien dengan baik.
- b. Berinteraksi dengan nyaman
- c. Memberikan informasi objektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan.
- d. Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya.
- e. Mendorong wanita memilih asuhannya.

Bidan dalam memberikan *Informed Choice* harus memperhatikan :

- 1) Bidan wajib memberikan informasi secara rinci, jujur dan dimengerti klien
- 2) Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan
- 3) Asuhan berpusat pada klien
- 4) Bidan harus belajar untuk membantu klien melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil
- 5) Tidak perlu takut pada konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan klien dan suatu tekanan positif terhadap perubahan

2. Prinsip *Informed Choice*

Hal yang harus diingat dalam *Informed Choice* :

- a. *Informed Choice* bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan namun mengerti manfaat dan risiko dari pilihan yang ditawarkan
- b. *Informed Choice* tidak sama dengan membujuk / memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik (“....biasanya saya / rumah sakit ”)

Contoh Informed Choice Dalam Pelayanan Kebidanan

Beberapa jenis pelayanan kebidanan yang dapat dipilih oleh klien :

- 1) Pemeriksaan laboratorium dan screening antenatal
- 2) Tempat melahirkan dan kelas perawatan
- 3) Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan
- 4) Pendamping waktu melahirkan
- 5) Percepatan persalinan / augmentasi
- 6) Diet selama proses persalinan
- 7) Mobilisasi selama proses persalinan
- 8) Pemakaian obat penghilang sakit
- 9) Posisi ketika melahirkan
- 10) Episiotomi

3. *Informed Consent*

a. Pengertian Informed Consent

Ada beberapa pengertian Informed Consent yaitu :

- 1) Secara etimologis : *informed* (sudah diberikan informasi) dan *consent* (persetujuan atau izin)
- 2) Persetujuan dari pasien atau keluarganya terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya atau keluarganya setelah mendapat penjelasan yang kuat dari dokter/ tenaga medis
- 3) Menurut D. Veronika Komalawati, SH, "*Informed Consent*" dirumuskan sebagai "suatu kesepakatan/ persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

b. Dasar Hukum

Dasar hukum proses *informed consent* :

- 1) PP No. 32/1998 tentang Nakes
- 2) Permenkes Ri No. 159b/Menkes/SK/Per/II/1998 tentang RS

- 3) Permenkes RI No. 749A/Menkes/ Per/IX/1989 tentang Rekam Medis / Medical Report
- 4) Permenkes RI No. 585/Menkes/ Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis
- 5) Kepmenkes I No. 466/Menkes/ SK dan Standar Pelayanan Medis di RS
- 6) Fatwa Pengurus IDI No. 319/ PB/A.4/88 tanggal 22 Februari 1988 tentang Informed Consent

Aspek hukum persetujuan tindakan medis :

- 1) Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan
- 2) KUH Pidana pasal 351
- 3) UU No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan
- 4) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6

c. Bentuk *Informed consent*

Informed consent terdiri dari 2 bentuk yaitu :

- 1) *Implied consent* yaitu persetujuan yang dianggap telah diberikan walaupun tanpa pernyataan resmi yaitu pada keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien, tindakan penyelamatan kehidupan tidak memerlukan persetujuan tindakan medik
- 2) *Expressed consent* yaitu persetujuan tindakan medik yang diberikan secara eksplisit baik secara lisan maupun tertulis

d. Fungsi *informed consent* yaitu :

- 1) Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- 2) Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- 3) Membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan
- 4) Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien (rangsangan pada profesi medis untuk introspeksi/evaluasi diri) sehingga

dapat mengurangi efek samping pelayanan yang diberikan

- 5) Menghindari penipuan oleh dokter
- 6) Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- 7) Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
- 8) Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan (keterlibatan masyarakat)
- 9) Meningkatkan mutu pelayanan

e. Tujuan *Informed Consent*

Tujuan *Informed Consent* yaitu untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan medik baik tindakan pembedahan, invasif, tindakan lain yang mengandung risiko tinggi maupun tindakan medik/pemeriksaan yang bukan pembedahan, tidak invasif, tidak mengandung risiko tinggi, pasien tidak sadar, dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien

f. Dimensi *Informed Consent*

Dimensi dalam *informed consent* yaitu :

- 1) Dimensi hukum, merupakan perlindungan baik untuk pasien maupun bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, memuat keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien, informasi yang diberikan harus dimengerti pasien, memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik
- 2) Dimensi Etik, mengandung nilai – nilai sebagai berikut menghargai kemandirian/otonomi pasien, tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan sesuai dengan informasi yang diberikan, bidan menggali keinginan pasien baik secara subyektif atau hasil pemikiran rasional

g. Pembuatan dan Penggunaan *Informed Consent*

Hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan *Informed consent* :

- 1) Tidak harus selalu tertulis
- 2) Tindakan bedah (invasif) sebaiknya dibuat tertulis
- 3) Fungsi *informed consent* tertulis untuk lebih memudahkan pembuktian bila kelak ada tuntutan
- 4) Informed consent tidak berarti sama sekali bebas dari tuntutan bila dokter melakukan kelalaian

Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu *consent* atau persetujuan:

- 1) Sukarela (*Voluntariness*)
- 2) Informasi (*Information*)
- 3) Kompetensi (*Competence*)
- 4) Keputusan (*decision*)

DAFTAR PUSTAKA

- Bennett, V. Ruth. 1993. *My Textbook for Midwives*. 12th ed. London: Churchill Livingstone
- Byar, R 1995. *Theory for Midwifery practice* Edisi I, Macmillan, Houndmillo
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Registrasi dan Praktek Bidan. Jakarta: PP Ikatan Bidan Indonesia
- Kemenkes, 2016. Konsep kebidanan & etikolegal dalam praktik kebidanan. Jakarta Pusdik SDM
- Kemenkes, 2017. Perundang Undangan Pelayanan Kebidanan, Jakarta
- Ikatan Bidan Indonesia, 2016. Standart pelayanan kebidanan. Jakarta
- Pusdiknakes. 2003. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departamen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.
- Widiyati Nurjanah, 2017 *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, Fikes UMP.

BAB 4

MANAJEMEN KEBIDANAN

Oleh Aminah

4.1 Dasar-Dasar Prinsip Manajemen

4.1.1 Pengertian

Kata manajemen dari bahasa Inggris, *management*, dengan arti ketatalaksanaan, tata pimpinan, tata pengelolaan. Manajemen adalah suatu proses diterapkan oleh individu, kelompok dalam upaya-upaya koordinasi untuk mencapai suatu tujuan (Amirullah, 2015).

Permulaan awal kata manajemen dari bahasa Perancis kuno *managemen* memiliki arti “seni melaksanakan dan mengatur”. Definisi manajemen secara umum :

- a. G.R. Terry : Proses kerangka kerja, melibatkan bimbingan, arahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasi atau maksud-maksud yang nyata.
- b. Hilman : Fungsi mencapai sesuatu dari kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan yang sama.
- c. Ricky W. Griffin : Sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (*goals*) secara efektif dan efisien.
- d. Drs. Oey Liang Lee : Seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan dari pada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
- e. William H. Newman : Memperoleh hasil tertentu melalui orang lain.
- f. Renville Siagian : Bidang usaha yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan, dikelola oleh tenaga ahli terlatih dan berpengalaman.
- g. Prof. Eiji Ogawa : Perencanaan, pengimplementasian, pengendalian kegiatan-kegiatan termasuk sistem pembuatan barang yang dilakukan organisasi usaha terlebih dahulu

menetapkan sasaran-sasaran kerja yang dapat disempurnakan sesuai dengan kondisi lingkungan berubah.

- h. Federick Winslow Taylor : Suatu percobaan serius untuk menghadapi persoalan yang muncul dalam pimpinan perusahaan (dan organisasi lain), setiap sistem kerjasama manusia dengan sikap dan jiwa seorang terdidik akademik dengan memakai alat-alat perumusan.
- i. Hendri Fayol : Gagasan lima fungsi utama yaitu, perancangan, pengorganisasian, memerintah, pengkoordinasian, dan pengendalian.
- j. Lyndak F. Urwick : Meramalkan, perencanaan, pengorganisasian, memerintahkan, pengkoordinasian, pengontrolan.

Dengan demikian, definisi manajemen tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Tatalaksana proses penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran tertentu
- b. Kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh suatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain
- c. Seluruh perbuatan menggerakkan sekelompok orang dan menggerakkan fasilitas dalam suatu usaha kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.

Pada pengertian manajemen tersebut diatas terdapat tiga hal penting, yaitu :

- 1. Manajemen terjadi dengan adanya kegiatan yang dilakukan oleh seorang pimpinan.
- 2. Kegiatan dilakukan secara kelompok melalui orang lain untuk mencapai tujuan
- 3. Dilakukan dalam organisasi dengan tujuan yang ingin dicapai (Harahap, Dedy Ansari, 2018).

Manajemen merupakan sebuah sistem yang melibatkan seluruh potensi dan kemampuan organisasi. George. R. Terry menjelaskan manajemen ialah suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang

telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusai dan lainnya. Sasaran harusnya mempunyai persyaratan menampilkan 5 ciri di singkat SMART yaitu :

- a. *Spesific*, Sasaran harus jelas
- b. *Measurable*, Bisa diukur
- c. *Attainable*, Bisa dijalankan oleh organisasi
- d. *Relevant*, yaitu sasaran harus menyambung dan mendukung visi, misi besar organisasi
- e. *Time-Bound*, Punya batasan waktu

Sedangkan MBO singkatan dari *management by objective*, proses keikutsertaan melibatkan bawahan dan para manajer dalam setiap tingkatan organisasi, dirumuskan dengan bentuk visi, misi atau sasaran, dapat diukur dimana penggunaan ukuran ini sebagai pedoman bagi pengoperasian satuan kerja. Untuk melaksanakan kegiatan manajemen berdasarkan sasaran terdapat langkah kegiatan yaitu :

- a. Peninjauan sasaran organisasi
- b. Perumusan sasaran kerja individu
- c. Pemantauan perkembangan
- d. Evaluasi kinerja karyawan

Contoh penerapan *management by objective* terdapat pada organisasi puskesmas. Tugas pokok kepala puskesmas mengatur pekerjaan staf yang diperbantukan kepadanya. Pentingnya keterampilan seorang pemimpin merumuskan strategi dan kebijakan pengembangan program sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang nampak diwilayah kerjanya. Pegawai/ Staf puskesmas paham dan terampil merumuskan masalah program dalam unit kerjanya serta masalah kesehatan masyarakat yang nampak sesuai dengan bidang dan wilayah binaannya (Darma, 2009).

4.1.2 Teori-Teori Manajemen

- a. Teori manajemen ilmiah (*Scientific Management Theory*), teori mengatakan bahwa manager pada tingkat bawah sangat penting, karena berhubungan langsung dengan proses produksi, dan

menentukan berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai target yang ditentukan

- b. Teori administrasi (*Administratif Theory*), teori ini menganggap yang penting adalah organisasi pada tingkat teratas, karena segala sesuatu dapat berjalan dengan baik jika para manajer dapat manajer dapat menggerakkan organisasi sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen.
- c. Teori motivasil (*Motivational Theory*), teori ini mengatakan bahwa efektif manajer adalah seseorang yang dapat memotivasi stafnya untuk bekerja lebih baik dengan memperhatikan staf tersebut.
- d. Teori situasi (*Situational Theory*), teori ini berdasarkan pada asumsi dasar untuk melakukan motivasi pada seseorang untuk melakukan pekerjaan, yang berhubungan dengan :
 - 1. Pencapaian hasil
 - 2. Keputusan pribadi
 - 3. Reward

4.1.3 Prinsip-Prinsip Manajemen

- a. Efisiensi, adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sedikit mungkin.
- b. Efektivitas, adalah seberapa besar tujuan sedang, atau telah tercapai, efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.
- c. Rasional dalam mengambil keputusan, sangat diperlukan dalam proses manajemen. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu sasaran.

4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

Pembahasan uraian diatas tentang konsep manajemen secara umum, bidan dalam praktiknya secara profesional dituntut pertanggung jawaban manajerial yang bermutu. Berkaitan dengan metode ilmiah akan dapat dilakukan bila telah memahami teknik-teknik manajemen yang adekuat. Artinya dalam praktik pelayanan kebidanan yang bertanggung jawab itu dilakukan menggunakan

teori-teori dan prinsip manajemen, yang telah diakui secara nasional maupun internasional.

4.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar dapat menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (bidan). Merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/ kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber :

1. Pendapat Helen Varney (1997), Manajemen kebidanan adalah perangkat pemecahan masalah yang digunakan sebagai cara untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai penilaian.
2. Menurut Depkes RI, 2005, Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
3. Menurut buku 50 tahun IBI, 2007, Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian/evaluasi.

Menurut draf Undang-Undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas normal, kegawadaruratan, rujukan), dan anak (bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah, program imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, kegawatdaruratan, rujukan), Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Menjalankan tugas sebagai bidan mempunyai peran dan fungsi sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik/pembimbing/dan

fasilitator klinik, penggerak peran keikutsertaan masyarakat dan pemberdayaan perempuan, peneliti.

Pelayanan asuhan diberikan bidan dicatat secara benar, singkat, jelas, logis dan sistematis sesuai dengan cara pendokumentasian. Manajemen kebidanan membantu proses berpikir bidan dalam melaksanakan asuhan pelayanan kebidanan.

Melakukan pelayanan asuhan kebidanan, seorang bidan menerapkan pendekatan dengan cara pemecahan masalah manajemen kebidanan, tahap-tahap digunakan yaitu :

1. Identifikasi dan analisis masalah, mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif, analisis data yang sudah terkumpul.
2. Merumuskan diagnosa masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan konsultasi, kolaborasi, dan rujukan
3. Menyusun rencana tindakan berdasarkan hasil rumusan data
4. Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan
5. Menilai hasil/ Evaluasi hasil tindakan, digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan tindakan kebidanan yang telah dilakukan dan sebagai bahan tindak lanjut.

Semua tahapan dari manajemen kebidanan ini dicatat/ dokumentasi sebagai bahan pertanggung jawaban dan tanggung gugat, juga untuk keperluan lain seperti daftar pustaka/ referensi dalam sebuah penelitian oleh peneliti.

Adapun proses manajemen kebidanan sesuai standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas :

1. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengeidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan keperluan klien.

Sedangkan menurut Helen Varney (1997) langkah-langkah Manajemen asuhan kebidanan tersebut adalah :

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Informasi dikumpulkan secara akurat, lengkap dari sumber resmi berkaitan dengan kondisi klien, tahap memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a. Anamnese
- b. Pemeriksaan langsung fisik klien sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus kebidanan
- d. Pemeriksaan tambahan/ penunjang

Apabila kondisi klien komplikasi diperlukan konsultasi kepada dokter, sehingga penatalaksanaan diberikan dokter. Bidan harus melakukan pendekatan yang berkesinambungan meliputi data subjektif, objektif, hasil pemeriksaan sehingga dapat menentukan kondisi klien yang sebenarnya. Setelah itu bidan perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat atau masih perlu pengkajian ulang.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat dari data-data yang telah terkumpulkan. Menegakkan diagnosa dan masalah keduanya

digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap dapat membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan sedang dialami klien, diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan seperti dibawah ini :

- a. Telah diakui dan disahkan oleh profesi ikatan bidan indonesia
- b. Berkaitan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Ada ciri khas kebidanan
- d. Ada dukungan dari *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa, Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi Tindakan Segera Oleh Bidan/ Dokter

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/ kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/ segera untuk ditangani baik

ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V : Perencanaan Asuhan

Merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, Informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Pelaksanaan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara aman dan efisien, dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

7. Langkah VII : Penilaian/ Evaluasi Keefektifan Asuhan

Dilakukan penilaian evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah

benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penataklasaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan sitausi klinik.

4.2.2 Pembuatan Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengumpulan Data (Pengkajian)

Tanggal : Tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk Menentukan jadwal kapan harus datang kunjungan ulang lagi.

Waktu : Untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

a. Data yang diperoleh dari klien/keluarga klien (Data Subjektif)

1) Identitas/ Biodata

Nama Suami/ Istri : Nama ibu dan suami, agar tidak keliru menetapkan identitas klien (Hani dkk, 2011)

Umur : Usia aman untuk hamil dan bersalin 20-30 tahun. (Sulistyawati, 2009)

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam meberikan asuhan (Hani dkk, 2011).

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011).

Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama Hamil, (Romauli, 2014)

Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Hani dkk, 2011)

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi yang rendah menunjukkan kondisi kesehatan fisik dan psikologis yang kurang baik

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah sering kencing, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, varices, insomnia, nyeri pada ligamnetum rotundum, nyeri punggung bawah, dan sesak nafas (Sulistyowati, 2014)

3) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes millitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi dan hepatitis. Menurut Poedji Rochjati, riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

- a. Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum
- b. TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat karena menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum
- c. Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati.

- d. Diabetes mellitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
 - e. HIV, AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga
- Informasi tentang keluarga penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, dan lainnya. Karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Menurut Romauli, (2011) sebagai berikut :
- a. Kehamilan, pengkajian mengenai masalah/ gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak pada tangan maupun wajah
 - b. Persalinan, cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan yang melahirkan secara sectio sesaria maka kehamilan saat ini mungkin melahirkan secara sectio sesaria juga. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus. Jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.
 - c. Nifas, adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang dan masalah lactasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.
- 6) Riwayat haid
- Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/ kandungan, meliputi hal-hal seperti umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya berkisar 12-16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (haid awal atau lebih lambat dari siklus normal 28 hari), banyaknya darah, HPHT, penentuan usai kehamilan dapat menggunakan rumus Neagle dimana usia

kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir yaitu dengan rumus $(\text{hari} + 7)$, $(\text{bulan} - 3)$, $(\text{tahun} + 1)$, keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosa tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak).

7) Riwayat pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah, dan berapa lama menikah, karena data ini akan mendapatkan suasana rumah tangga pasangan. Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya.

8) Riwayat kehamilan sekarang

Pengkajian terhadap riwayat kehamilan yang sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanya masalah selama kehamilan yang dapat berdampak kepada bayi, dengan rincian setiap semester sebagai berikut :

a. Trimester I

Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil apa saja yang dirasakan, obat yang dikonsumsi ibu, serta KIE yang pernah didapatkan selama hamil.

b. Trimester II

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi serta KIE yang didapatkan, sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia kehamilan berapa minggu merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

c. Trimester III

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

9) Riwayat KB

Apakah ibu pernah menggunakan KB, jenis apa yang digunakan, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama menggunakan alat dan obat kontrasepsi tersebut, rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan karena faktor gagal KB atau tidak.

10) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Menurut Jenni Mandang (2016), pada trimester III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemunahan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan :

1. Kalori, selama kehamilan ada sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Ibu perlu mengkonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu. Mentega, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.
2. Vitamin B6 (pirodoksin), dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di tubuh yang melibatkan enzim dan untuk membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, pembentukan sel darah merah, pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 miligram sehari.

Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3. Yodium, dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tirosin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang akan terbentuk. Bila ibu hamil kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu, janin akan tumbuk kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebih maka sel-sel tumbuh secara berlebihan sehingga janin melampaui ukuran norma. Angka kecukupan ideal konsumsi yodium pada ibu hamil adalah 175 mikro gram perhari.
 4. Air, kebutuhan ibu hamil di trimester III bukan hanya dari makanan saja tetapi juga cairan untuk pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan placenta, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.
- b. Pola Istirahat
Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang muncul jika didapatkan senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Kebutuhan istirahat ibu hamil pada siang hari $\pm$ 1-2 jam, malam hari $\pm$ 8-10 jam/ hari.
 - c. Pola Eliminasi
Pada ibu hamil terjadi konstipasi karena kurangnya gerakan badan ibu, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala bayi. Sedangkan untuk BAK mengalami ketidaknyamanan karena sering kencing disebabkan bagian terendah janin masuk rongga panggul sehingga rahim menekan kandung kemih.
 - d. Pola aktivitas
Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang dapat mengganggu kehamilannya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan

peregangan ligamen-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan terkadang menimbulkan rasa nyeri. Mobilitas dan body mekanik ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar, antara lain melakukan latihan/ senam hamil, tidak melakukan gerakan secara tiba-tiba atau spontan, tidak mengangkat beban yang terlalu berat secara langsung tetapi jongkok terlebih dahulu, miring ke kiri terlebih dahulu apabila bangun tidur.

e. Personal hygiene

Ibu hamil sedikitnya mandi dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan. Keberishan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

11) Riwayat psikososial-kultural

Pada trimester I ibu hamil sering merasakan kondisi tidak menyenangkan, hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, dan membesarnya payudara. Trimester II sering juga disebut dengan periode sehat (*radian health*) karena ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan, ibu sudah mengharapkan bayi, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester III ketidaknyamanan meningkat karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung dan merasa menyulitkan.

b. Data Objektif (Langsung)

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum (KU) : Baik/ tidak, cemas/ tidak, untuk mengetahui keadaan umum ibu secara keseluruhan.
 - b. Kesadaran : Tingkat kesadaran dibedakan yaitu :
 1. Composmentis : kesadaran sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
 2. Apatis : keadaan yang segan untuk berhubungan terhadap sekitarnya, sikap acuh tak acuh.
 3. Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih
 - c. Tekanan darah (TD)
Dikatakan tinggi apabila $> 140/90$ mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih. Kelainan dapat berlanjut menjadi pre-eklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan cepat.
 - d. Nadi, nilai normal $80-90$ x/menit
 - e. Suhu, normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, bila suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, ada terjadi infeksi pada tubuh ibu
 - f. Pernafasan (RR), untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normal $16-24$ x/menit.
 - g. Berat Badan (BB), trimester I bertambah 4 kg, trimester II dan trimester III bertambah $0,5$ kg/minggu.
 - h. Tinggi badan (TB), <150 cm beresiko dengan kesempitan panggu ibu.
 - i. Lingkar Lengan Atas (LILA), nilai normalnya $> 23,5$ cm, kurang dari batas normal merupakan indikator untuk status gizi yang kurang/ buruk, sehingga beresiko melahirkan BBLR.
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Rambut : Kebersihan atau kotor, pertumbuhan/ mudah dicabut/ tidak, warna rambut, menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu.
 - b. Muka : Hal yang perlu dikaji adalah bengkak/oedema yang merupakan tanda preeklamsia, pucat

kemungkinan terjadi anemia, ekspresi ibu, hal ini merupakan kesakitan/ ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.

- c. Mata : konjungtiva pucat atau tidak, bila didapatkan hasil pucat menunjukkan terjadinya anemia yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan yaitu perdarahan, dikaji apakah sklera putih bersih, atau adanya ikterus/berwarna kuning menunjukkan adanya penyakit hepatitis, kebersihan mata, kelainan dan gangguan penglihatan (rabun jauh/ dekat). Normalnya konjungtiva tidak pucat, sklera putih bersih, tidak ada gangguan penglihatan (rabun jauh/ dekat).
- d. Hidung : Apakah ada pengeluaran cairan/ tidak, polip membesar/ tidak.
- e. Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C
- f. Gigi : Caries pada gigi menandakan ibu kekurangan kalsium, saat hamil terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum. Adanya kerusakan pada gigi dapat menyebabkan infeksi.
- g. Telinga : Apakah ada pengeluaran cairan, kotoran telinga (serumen)/ tidak.
- h. Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan jodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Perlu dikaji adanya bendungan vena jugularis/ tidak.
- i. Axila/ ketiak : Apakah ada pembesaran kelenjar lympe atau tidak.
- j. Payudara : Bagaimana kebersihannya, nampak hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam, sehingga membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
- k. Abdomen : Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicurigai adanya kehamilan mola atau bayi kembar, adakah luka

operasi, sehingga perlu menentukan pertolongan melahirkannya.

Pemeriksaan Leopold terdiri dari 4 bagian yaitu :

1. Leopold I : Untuk menentukan usia kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU), jika teraba keras, melenting yaitu kepala janin, sedangkan teraba lunak, bundar, tidak melenting yaitu bokong.
2. Leopold II : Untuk menentukan punggung dan jari-jari tangan dan kaki janin, bagian yang teraba disisi kiri dan kanan perut ibu. Jika teraba keras, panjang, memapan yaitu punggung, sedangkan teraba bagian-bagian terkecil yaitu jari-jari tangan dan kaki.
3. Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah masih bisa digoyang/ tidak. Jika teraba keras, bulat, melenting yaitu kepala, sedangkan teraba lunak, bundar, tidak melenting yaitu bokong. Apabila bagian terbawah masih bisa digoyang artinya bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul, sebaliknya apabila bagian terbawah tidak bisa digoyang lagi artinya bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.
4. Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh kepala memasuki pintu atas panggul. Jika tangan masih menyatu artinya kepala belum memasuki pintu atas panggul (konvergent), jika tangan sudah tidak menyatu kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul (divergent).

Melakukan pemeriksaan auskultasi (periksa dengar) bertujuan untuk menentukan denyut jantung janin (DJJ) pada daerah punggung janin (daerah maximum dibawah pusat letak normal), nilai DJJ normal 120-160 x menit.

- l. Genetalia : Bersih/ tidak, varices/ tidak, ada condiloma/ tidak, keputihan/ tidak.

- m. Ekstremitas : Oedema pada tungkai atas atau bawah dapat dicurigai hipertensi sampai preeklamsia dan diabetes mellitus. Lihat apakah ada varices/ tidak, kaki sama panjang atau tidak dapat mempengaruhi jalannya persalinan.
3. Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan darah
- Pemeriksaan golongan darah, kadar haemoglobine (Hb), Hb Sag dilakukan untuk mendeteksi adanya faktor resiko kehamilan dengan anemia. Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut :
1. Hb 11 gr% : Tidak anemia
 2. Hb 9-10,5 gr% : Anemia ringan
 3. Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
 4. Hb < 7 gr% : Anemia berat
- Wanita yang mempunyai Hb < 10 gr% /100 ml disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Sedangkan Hb SAg pemeriksaan hepatitis/ tidak.
- b. Pemeriksaan urine
- Dilakukan pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin dalam urine. Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Tingkatan kadar glukosa urine diukur dengan Fehling yaitu :
- (-) : Biru jernih sedikit kehijauan
(+) : Hijau endapan kuning
(++) : Endapan kuning, jelas dan banyak
(+++) : Tidak berwarna, endapan warna jingga
(++++) : Tidak berwarna, endapan merah bata
- Pemeriksaan albumin adalah protein yang terdapat dalam jaringan tubuh dan darah larut dalam air, menggumpal pada pemanasan. Diperlukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsia/ tidak. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu :

- (-) : Tidak ada kekeruhan
- (+) : Kekeruhan ringan, tanpa butir-butir (0,01-0,05%)
- (++) : Kekeruhan dapat dilihat dan nampak butir-butiran (0,05-0,2%)
- (+++)
- (++++)

- c. Pemeriksaan USG, Untuk mengetahui :
 - a. Umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
 - b. Diagnosis dan malformasi janin
 - c. Perdarahan pervaginam dan penyebab yang tidak jelas
 - d. Mengetahui posisi placenta
 - e. Mengetahui adanya kehamilan ganda
 - f. Mengetahui adanya hidramnion dan oligohidramnion
 - g. Mengetahui adanya IUFD
 - h. Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas
 - i. Mengetahui pergerakan janin pada kasus yang tidak jelas
 - j. Mengevaluasi adanya kelainan pada uterus dan panggul selama kehamilan.

2. Analisis/ interpretasi data yang terkumpul

Kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat diidentifikasi :

- a. Diagnosa, masalah, kebutuhan
- b. Kemungkinan diagnosa/ masalah potensial
- c. Penanganan tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah 2, 3, 4 dalam manajemen Varney)

3. Planning/ perencanaan

Merupakan gambaran pencatatan dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana, berdasarkan pada langkah 5, 6, 7 pada manajemen Varney. Ini termasuk hasil observasi dan evaluasi dari flowsheet.

Planning termasuk :

- a. Asuhan mandiri oleh bidan
- b. Kolaborasi/ konsultasi dengan dokter/ tim profesi kesehatan lain
- c. Tes Tambahan : Laboratorium, USG, dll
- d. Bimbingan/ Konseling/ penyuluhan
- e. Kunjungan ulang/ Follow up

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah, 2015, *Pengantar Manajemen Fungsi-Proses-Pengendalian*, Jakarta, Mitra Wacana Media.
- Asrinah, dkk, *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Astuti, Sri, dkk, 2017, *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*, Jakarta, Erlangga.
- Darma S, 2009, *Manajemen Kinerja*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Handayani S, 2010, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta, Pustaka Rihama.
- Hani, Ummi, dkk, 2011, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta, Salemba Medika.
- Harahap, Dedy Ansari, 2018, *Pengantar Manajemen*, Bandung, Cv.Alfabeta.
- Helen, Varney, 2017, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, Volume 2*, Jakarta, EGC.
- Mandang, Jenni, dkk, 2016, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Bogor, In Media.
- Marliandiani, Y, Ningrum, N,P, 2015, *Buku Ajar Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui*, Jakarta, Salemba Medika.
- Rismalinda, 2015, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta, TIM.
- Romauli, S, 2011, *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta, Nuha Mika.
- Sofyan, Mustika, 2006, *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Menyongsong Masa Depan*, Jakarta, PPIBI.
- Sulistyawati, Ari, 2016, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Yogyakarta, Salemba Medika.
- Terry, George R, 2008, *Prinsip-Prinsip Manajemen*, Jakarta, PT. Bumi Aksara.

BAB 5

KOMUNIKASI DAN KONSELING DALAM KEBIDANAN

Oleh Ida Farida Handayani

5.1 Pendahuluan

Sebagai makhluk sosial, manusia selalu berhubungan atau berinteraksi dengan manusia lain di lingkungannya. Rasa ingin tahu yang luar biasa mendorong orang untuk berkomunikasi. Adanya komunikasi muncul dari kebutuhan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan kebutuhan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Komunikasi memungkinkan orang untuk belajar tentang peristiwa yang telah terjadi sehingga dapat dihindari atau diperbaiki. (Muhith dan Siyoto, 2018)

Komunikasi merupakan salah satu alat penting dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Komunikasi juga sebagai alat penghubung satu sama lain. Saat melakukan interaksi dengan orang lain kita tidak terlepas dengan kegiatan komunikasi. Komunikasi yang dilakukan yaitu berupa komunikasi dengan diri sendiri, komunikasi dengan orang lain, satu orang atau lebih, komunikasi dalam kelompok, komunikasi dengan masyarakat.

Bidan harus memiliki keterampilan yang baik dalam melaksanakan tugasnya, bidan harus berkomunikasi langsung dengan kliennya, sebagai bagian dari tim kesehatan bidan, perlu memahami konsep dan bentuk komunikasi yang menjadi dasar dalam memulai tugas sehari-hari dalam rangka mengembangkan kepribadiannya. (Handayani Rini Siti, 2016)



Gambar 5.1 : Komunikasi dalam Pelayanan Kebidanan
(Sumber: Janowicz, 2022)

Selain kegiatan komunikasi, dalam praktiknya, bidan juga melakukan konseling pada klien. Konseling tersebut perlu dipahami dan dikuasai oleh bidan. Konseling merupakan salah satu keterampilan yang perlu dimiliki oleh bidan, berkaitan dengan salah satu tugas bidan sebagai fasilitator dalam pelayanan kebidanan.

Di bawah ini akan dibahas tentang komunikasi dan konseling dalam pelayanan kebidanan, sebagai pengetahuan dasar dalam melakukan komunikasi dan konseling.

5.2 Komunikasi

5.2.1 Konsep Komunikasi

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan, yang banyak berinteraksi dengan orang lain dalam melakukan pelayanan kebidanan, tentu tidak terlepas dengan kegiatan komunikasi. Sehingga untuk melakukan komunikasi, bidan perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang baik, agar tujuan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan tercapai serta dapat memberikan kepuasan bagi klien dan keluarganya.

Komunikasi adalah proses yang kompleks. prosesnya melibatkan sejumlah faktor yang saling berinteraksi, fisik, psikologis, sosial. (Sully dan Dallas, 2010) Komunikasi merupakan serangkaian keterampilan yang perlu dipelajari, sama seperti

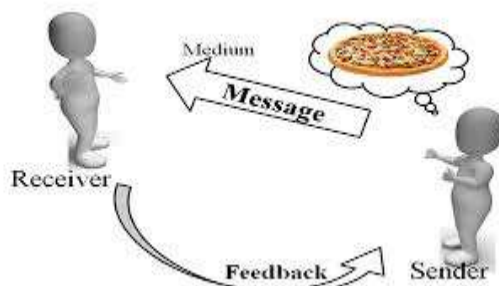
halnya keterampilan klinis inti lainnya seperti pemeriksaan fisik.(Kurtz *et al.*, 2017)

Komunikasi dalam suatu organisasi telah digambarkan secara beragam yaitu sebagai darah kehidupan, oksigen, otak, sistem saraf pusat, arteri, jalan raya yang dilalui, lem yang mengikat bagian-bagiannya, bahan bakar yang menggerakkan mesinnya. (Hargie, Dickson dan Tourish, 2017)

Manfaat dari praktik komunikasi yang efektif: peningkatan produktivitas, kualitas layanan dan produk yang lebih baik, lebih banyak saran staf, tingkat kreativitas yang lebih tinggi, kepuasan kerja karyawan yang lebih besar, penurunan ketidakhadiran, pengurangan pergantian staf, kerusakan industri yang lebih sedikit dan pemogokan yang lebih sedikit, biaya yang lebih rendah. (Hargie, Dickson dan Tourish, 2017)

5.2.2 Definisi Komunikasi

Komunikasi berasal dari kata *Communicare* (Latin) yang berarti melakukan sesuatu bersama-sama, *communis* yang secara harfiah berarti milik bersama, dalam komunikasi pikiran seseorang disampaikan kepada orang lain yang terlibat, diterima, dipahami dan diterima, menjadikan gagasan sebagai milik bersama. Erry , 1983 dalam Handajani.(Handajani Rini Siti, 2016)



Gambar 5.2 : Komunikasi

(Sumber: [wikimedia.org](https://www.wikimedia.org))

Berikut ini beberapa definisi komunikasi, antara lain:

- 1) Komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih agar pesan yang dimaksud dapat dipahami. (Badan Pengembangan Bahasa, 2016a)
- 2) Komunikasi adalah pertukaran ide atau informasi untuk menciptakan rasa saling pengertian dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antar manusia.
- 3) Komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau pemberian makna terhadap sesuatu antara dua orang atau lebih dan lingkungannya, dapat dilakukan melalui simbol-simbol, perilaku umum, tanda-tanda dalam dua arah.
- 4) Komunikasi adalah pertukaran fakta, ide, pendapat, atau perasaan antara dua orang atau lebih. (Nuraisyah dan Yuliaty, 2020)
- 5) Komunikasi adalah merupakan serangkaian proses kompleks di mana kita mengekspresikan, menafsirkan, dan mengoordinasikan, mengelola, mengidentifikasi pribadi, dan melakukan hubungan. Pada intinya, komunikasi adalah tentang pesan. (Verderber, Verderber dan Sellnow, 2013)

Pesan adalah ucapan verbal, gambar visual, dan perilaku nonverbal yang digunakan untuk menyampaikan pikiran dan proses menafsirkannya sebagai decoding. umpan balik adalah pesan sebagai tanggapan terhadap pesan yang menunjukkan bagaimana itu ditafsirkan (Knapp & Daily, 2002 dalam Verderber) (Verderber, Verderber dan Sellnow, 2013)

Proses komunikasi adalah seperangkat kompleks dari tiga kegiatan yang berbeda dan saling terkait yang dimaksudkan untuk menghasilkan makna bersama. Proses ini dipengaruhi oleh saluran yang digunakan dan oleh gangguan/kebisingan (Bukrsonm 2009 dalam Verderber). (Verderber, Verderber dan Sellnow, 2013)

Pada prinsipnya komunikasi merupakan suatu proses tukar menukar rangsangan atau stimulus baik berupa simbol/lambang, bahasa tubuh atau gerak. Rangsangan atau stimulus yang diberikan dapat berupa kata-kata/suara atau bahasa lisan, gerakan-gerakan, simbol-simbol sehingga pihak lain dapat memberikan respon/reaksi terhadap pihak yang memberikan stimulus. (Nuraisyah dan Yuliaty, 2020)

5.2.3 Komponen Komunikasi

Untuk menciptakan komunikasi yang efektif diperlukan komponen-komponen komunikasi. komponen-komponen tersebut yaitu:

a) Komunikator/Pemberi pesan (*Sender*)

Pengirim pesan adalah orang yang mengirimkan pesan/stimulus berupa informasi untuk dikomunikasikan kepada orang lain dengan harapan orang/pihak lain tersebut dapat memberikan tanggapan/balasan/jawaban. Media adalah tempat pesan itu berasal. Sebuah sumber sering disebut sebagai *source*, transmitter, medium, atau disebut juga sebagai *source*, transmitter. (Nuraisyah dan Yuliyawati, 2020)

b) Komunikan/ Penerima pesan (*Receiver*)

Penerima pesan adalah seseorang yang menerima pesan/stimulus dan memberikan tanggapan. Dapat diterima atau diartikan sebagai pesan. Jawabannya bisa pasif, memahami sesuatu yang ingin disampaikan oleh pengirim pesan, atau dalam bentuk aktif, yaitu bahasa nonverbal (tanda/symbol). Penerima adalah elemen penting dalam proses komunikasi. Penerima adalah pihak yang menjadi tujuan dari suatu pesan yang dikirimkan oleh suatu sumber. Dalam proses komunikasi, keberadaan penerima merupakan konsekuensi dari keberadaan sumber. Jika tidak ada sumber, tidak akan pernah ada penerima. (Nuraisyah dan Yuliyawati, 2020)

c) Pesan (*Message*)

Pesan merupakan informasi yang diterima/isi stimulus yang dikeluarkan oleh pemberi pesan (*sender*) kepada penerima pesan (*receiver*). Pesan tersebut adalah hasil pemikiran atau pendapat dari sumber yang ingin disampaikan kepada orang lain. Penyampaian isi pesan bisa berupa ide, kata-kata, atau perasaan. Pesan akan menjadi efektif apabila yang diekspresikan oleh si pengirim pesan jelas dan terorganisir secara positif dan aktif yang dapat berupa perilaku atau tindakan tertentu. Pesan bisa disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi lainnya. (Nuraisyah dan Yuliyawati, 2020)

d) Saluran (*Media*)

Saluran merupakan alat atau sarana yang digunakan oleh pemberi pesan dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada penerima pesan. Media/saluran yang digunakan dalam pencapaian pesan sangat bervariasi, dari yang bersifat tradisional sampai dengan penggunaan teknologi seperti internet, televisi dan lainnya. Media merupakan alat penghubung antara sumber dan penerima pesan. Media dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu media cetak dan elektronik. Media cetak diantaranya surat kabar, majalah, buku, leaflet, brosur, spanduk dan lain sebagainya. Media elektronik diantaranya: televisi, radio, film, rekaman video, dan sejenisnya. (Nuraisyah dan Yuliyawati, 2020)

e) Umpan balik (*Feed back*)

Umpan balik adalah reaksi subjek terhadap pesan yang disampaikan dan digunakan oleh sumber untuk meningkatkan atau meningkatkan komunikasi. Penerima pesan menyampaikan informasi/pesan kembali kepada pengirim pesan dalam bentuk komunikasi yang efektif. Dengan reaksi ini, sumber mengetahui apakah komunikasi berjalan dengan baik atau tidak, jika hasilnya baik disebut positif, dan jika hasilnya buruk disebut negatif. (Nuraisyah dan Yuliyawati, 2020)

f) Akibat (*Impact*)

Akibat adalah hasil dari komunikasi, yaitu terjadinya perubahan pada diri seseorang. Perubahan tersebut dapat ditemukan dalam pengetahuan, sikap ataupun perilaku. Adanya perubahan perilaku adalah tujuan akhir dari kegiatan tersebut. (Nuraisyah dan Yuliyawati, 2020)

g) Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan atau situasi merupakan faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi kelancaran komunikasi. faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi 4 jenis, yaitu: lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis dan dimensi waktu. (Nuraisyah dan Yuliyawati, 2020)



Gambar 5.3 : Proses komunikasi
(sumber: Romeltea, 2021)

5.2.4 Bentuk Komunikasi

Ada beberapa bentuk komunikasi, yaitu diantaranya:

a) Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi yang dilakukan satu arah yang dilakukan oleh individu itu sendiri atau antarpribadi. Komunikasi intrapersonal merupakan komunikasi yang terjadi yang berlangsung dalam diri seseorang. individu berperan sebagai komunikator dan komunikan, berbicara dengan dirinya sendiri, berdialog sendiri dan dijawab sendiri. Proses komunikasi ini terjadi karena seseorang memberikan makna pada suatu objek terhadap suatu objek yang diamati atau tersirat. Dalam proses pengambilan keputusan, jawabannya adalah ya atau tidak. Untuk menjawab pertanyaan tersebut membutuhkan pemikiran yang bisa dilakukan dengan komunikasi intrapersonal. (Suriati, 2020; Porouw *et al.*, 2021; Octaviana *et al.*, 2022)



Gambar 5.4 : Komunikasi Intrapersonal
(Sumber: Torres, 2021)

b) Komunikasi Interpersonal

Komunikasi intrapersonal didefinisikan sebagai proses menciptakan sesuatu yang unik yang memberi makna, dan mempengaruhi visual (gambar) tersebut yang direfleksikan melalui pikiran seseorang. (Nurdin, 2020)

Komunikasi interpersonal dicirikan oleh interaksi informal antara dua orang yang memiliki hubungan yang dapat diidentifikasi dengan sesamanya. (Verderber, Verderber dan Sellnow, 2013)

Komunikasi interpersonal digambarkan oleh Griffin, 2016 sebagai sebuah metafora permainan yaitu komunikasi sebagai bowling, komunikasi sebagai ping pong, dan komunikasi sebagai permainan Charades. (Nurdin, 2020)

Schement, 2002 dalam Junaedi berpendapat, bahwa komunikasi interpersonal dalam bidang kesehatan mengkaji relasi yang berpengaruh pada kesehatan, berfokus pada studi tentang bagaimana penyedia pelayanan kesehatan dan klien yang bersifat diadik (tatap muka) dalam edukasi kesehatan, interaksi terapeutik dan pertukaran informasi yang relevan dalam kesehatan yang bersifat interpersonal. Diadik merupakan komunikasi yang melibatkan dua individu. (Harahap, 2019)

c) Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok merupakan komunikasi yang berlangsung antara seorang komunikator dengan sekelompok orang yang jumlahnya lebih dari dua orang. Sekelompok orang yang menjadi komunikan bisa berjumlah sedikit atau banyak. Jika komunikan dalam jumlah kecil maka disebut kelompok kecil (*small grup communication*). Jika komunikan dalam kelompok disebut komunikasi kelompok besar (*large grup communication*). (Porouw *et al.*, 2021)

Komunikasi kelompok terdiri dari 3-20 orang yang datang bersamaan untuk berkomunikasi satu sama lain. (Beebe & Masterson, 2006 dalam Verderber.) (Verderber, Verderber dan Sellnow, 2013)



Gambar 5.5 : Komunikasi kelompok
(Sumber: [spiceworks, 2021](https://www.spiceworks.com))

d) Komunikasi massa

Komunikasi massa merupakan penyebaran informasi yang dilakukan oleh suatu kelompok sosial tertentu kepada pendengar atau khalayak yang heterogen serta tersebar kemana-mana. (Badan Pengembangan dan pembinaan bahasa, 2016)

Komunikasi massa komunikasi massa disampaikan oleh individu dan entitas melalui media massa kepada segmen populasi yang besar pada saat yang bersamaan. (Verderber, Verderber dan Sellnow, 2013)

Komunikasi massa adalah komunikasi melalui media massa meliputi surat kabar, siaran radio dan televisi. Komunikasi massa menyiarkan informasi, gagasan, dan sikap kepada komunikan yang beragam dalam jumlah yang banyak menggunakan media. Komunikasi masa lebih sulit dibandingkan dengan komunikasi anatar pribadi (Porouw *et al.*, 2021)

Komunikasi publik yaitu disampaikan kepada audiens lebih dari 20 orang, termasuk pidato publik, presentasi, dan forum yang mungkin kita alami secara langsung atau melalui saluran yang dimediasi atau didorong oleh teknologi. (Verderber, Verderber dan Sellnow, 2013)



Gambar 5.6 : Komunikasi Massa
(Sumber: [komhum, 2016](http://komhum.2016))

e) **Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. (Uripni, 2003 dalam Handajani) Pengertian lainnya yaitu hubungan interpersonal antara bidan dengan klien, sehingga memperoleh pengalaman belajar yang sama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Komunikasi terapeutik merupakan suatu keterampilan bidan dalam upaya membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. (Handajani Rini Siti, 2016)

Terapi pada dasarnya terdiri dari komunikasi, meningkatkan jalur komunikasi berfungsi untuk memfasilitasi pertukaran kognitif dan emosional timbal balik antara kita dan klien, sehingga meningkatkan proses terapeutik. (Knapp, 2014)



Gambar 5.7 : Komunikasi Terapeutik
(Sumber: unair.ac.id, 2021)

5.2.5 Konsep Diri Dan Teori Johari Window

A. Konsep Diri

Konsep diri menurut William D Brooks: *" those physical, social, and psychological perception of ourselves that we have derived from experience and our interaction with others"*.

Konsep diri merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan dalam komunikasi interpersonal. Kunci sukses dalam hidup adalah konsep diri positif.



Gambar 5.8 : Konsep Diri

(sumber: Nathania, 2021)

Konsep diri berperan sangat besar dalam menentukan keberhasilan dalam hidup. Konsep diri dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Harga diri yang buruk menyebabkan rasa tidak aman, tidak berani mencoba hal baru, tidak berani mencoba hal-hal yang menantang, takut gagal, takut sukses, kebodohan, harga diri tidak berharga, rendah diri, tidak berharganya kesuksesan, pesimis dan masih banyak lagi lainnya. perilaku yang lebih buruk. Di sisi lain, orang mandiri yang baik selalu optimis, berani mencoba hal baru, berani sukses, berani gagal, percaya diri, antusias, merasa berharga, positif, memiliki tujuan hidup, berperilaku dan berpikir positif, dan tahu bagaimana menjadi pemimpin yang dapat diandalkan.

Hal-hal yang berkaitan dengan konsep diri, dapat dipahami: berkembang secara bertahap, dipelajari melalui pengalaman dan interaksi individu dengan orang lain, pada dasarnya merupakan aspek kritis dalam pengembangan perilaku individu, yang ditandai dengan kemampuan

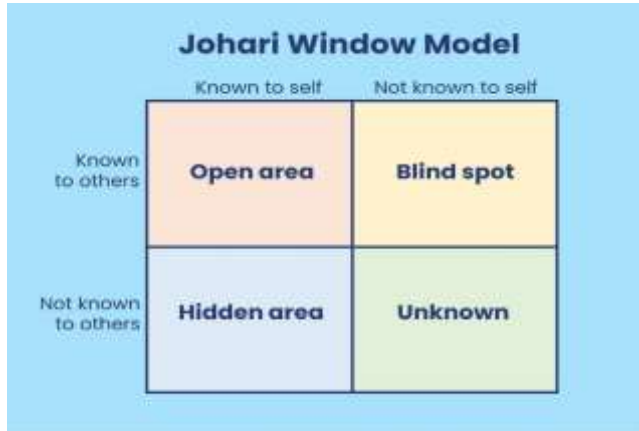
intelektual dan penguasaan lingkungan (positif), ditandai dengan individu adaptif negatif dan hubungan sosial.(Yanik Purwanti dan Siti Cholifah, 2019)

Pada tingkat komunikasi yang berbeda, dan memang pemahaman kita tentang bagaimana orang menampilkan diri mereka dalam kehidupan sehari-hari, terbukti dalam deskripsi kesadaran psikis kita yang dijelaskan oleh jendela johari. Empat bidang jendela Johari berhubungan dengan aspek yang berbeda dari diri kita sendiri. Aspek-aspek ini akan mempengaruhi tingkat komunikasi kita dan pemahaman kita tentang bagaimana orang lain, dan juga kita sendiri berperilaku. (Sully dan Dallas, 2010) midwifery

B. Teori Johari window

Jendela Johari (atau Jendela Jo Harry) dikembangkan oleh Joseph Luft dan Harry Ingham. Ini adalah matriks 4 kotak sederhana yang melihat apa yang diketahui dan tidak diketahui, untuk diri sendiri dan orang lain. 4 kotak tersebut yaitu terdiri dari:

- a) Area terbuka (dikenal sendiri, dan diketahui orang lain juga)
- b) Area buta (tidak diketahui oleh diri sendiri, tetapi diketahui oleh orang lain)
- c) Area tersembunyi (dikenal oleh Anda sendiri, tetapi tidak diketahui oleh orang lain)
- d) Area gelap (tidak diketahui oleh diri sendiri, dan tidak diketahui oleh orang lain juga)(Suriati, 2020)



Gambar 5.9 : Johari window
(Sumber: www.skillpacks.com)

Area Terbuka: ideal untuk diskusi pengembangan pribadi

Area buta : menciptakan kesempatan untuk mencari umpan balik

Area Tersembunyi: memberi kesempatan untuk berbagi, dengan penuh perhatian

Area gelap : menawarkan kesempatan untuk membuka potensi dengan tantangan baru

Pentingnya pemahaman diri adalah karena saat bidan bekerja, banyak aspek yang terlibat didalamnya, yaitu diantaranya ada aspek individu dan kondisi. Bidan perlu memahami bahwa setiap individu memiliki bio-psiko-sosial-spiritual yang berbeda, sehingga perlu pemahaman diri untuk menghadapi orang dengan berbagai karakteristik yang berbeda. Bidan perlu memahami untuk bisa menghadapi kecemasan, kemarahan, kesedihan dan kegembiraan klien. Bayangkan apabila bidan tidak mampu memahami dirinya sendiri, misalnya bidan yang mudah marah, maka apabila dia mendapatkan klien yang memberikan pendapat lain tentang keadaan dirinya, maka bidan tersebut tidak dapat mengendalikan emosinya sehingga pertengkaran dapat terjadi dan bisa memperkeruh suasana. (Dewi, 2020)

5.2.6 Keterampilan membina hubungan baik

A. Pengertian HAM

Hubungan antar manusia (HAM) menurut Cabot dan Kahl (1967) merupakan suatu sosiologi yang konkret karena meneliti situasi kehidupan, khususnya masalah interaksi dengan pengaruh dan psikologisnya. Jadi HAM adalah interaksi yang mengakibatkan dan menghasilkan suatu penyesuaian diri secara timbal balik yang mencakup kecakapan dalam penyesuaian dengan situasi baru. (Yanik Purwanti dan Siti Cholifah, 2019)

HAM dalam arti luas merupakan komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain secara tatap muka dalam situasi di semua bidang kehidupan, sehingga menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan pada kedua belah pihak.

Suksesnya seseorang ketika melaksanakan "*human relations*" adalah ketika ia berkomunikasi secara etis, ramah, sopan, ada rasa menghargai dan menghormati. *Human relation* bisa dilakukan dimana saja, di rumah, pasar, toko, kampus, di transportasi umum, tempat pratik dan lain sebagainya. (Yanik Purwanti dan Siti Cholifah, 2019)

B. Tujuan HAM:

- a) Memperoleh pengetahuan dan informasi
- b) Menumbuhkan kerjasama
- c) Menghilangkan sikap egosi/paling benar
- d) Menghindari dari sikap stagnan karena manusia adalah mahluk *homo socius*
- e) Memanfaatkan pengetahuan tentang faktor sosial dan psikologi dalam penyesuaian diri manusia sehingga terjadi keselarasan dan keserasian, dengan meminimalkan konflik.

Keterampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal dan dasar dari pemberian bantuan. Jika tercipta hubungan yang baik, maka akan memudahkan klien memahami saran bidan sehingga mau mengikutinya. (Dewi, 2020)

C. Sikap dan perilaku dasar yang dibutuhkan agar tercipta hubungan baik:

S: *Smile. Face your client squarely and smile/nod at client* (menghadap ke klien dan senyum/mengangguk kepada klien)

O: *Open and non-judgmental facial expression.* (Bersikap terbuka, tidak menghakimi)

L: *Lean toward client* (tubuh condong ke klien)

E: *Eye contact in a cultural acceptable manner* (Kontak mata sesuai dengan budaya setempat)

R: *Relaxed and friendly manner* (santai dan bersikap ramah)

5.2.7 Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif menurut Mc. Crosky Larson dan Knapp, dapat dicapai dengan mengusahakan ketepatan (*acuracy*) yang paling tinggi derajatnya antara komunikator dan komunikan dalam setiap situasi. Komunikasi yang lebih efektif terjadi apabila komuniktor dan komunikan terdapat persamaan dalam pengertian, sikap dan bahasa. (Yanik Purwanti dan Siti Cholifah, 2019)

Tujuan komunikasi efektif yaitu memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dana penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. (Suriati, 2020)

Dikatakan Komunikasi efektif jika pesan yang diterima dapat dimengerti oleh pengirim pesan, pesan yang disetujui oleh penerima ditindaklanjuti dengan perbuatan yang diamati oleh pengirim, tidak ada hambatan untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menidaklanjuti pesan yang di kirim. (Yanik Purwanti dan Siti Cholifah, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi dalam kebidanan:

a) Penggunaan Bahasa

Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas sesuai yang dipahami oleh klien. Pesan-pesan yang berisi ide yang sederhana atau sedikit, akan mudah dipahami dibandingkan dengan pesan yang panjang. Adanya Kemudahan memahami pesan.

b) Pemahaman Pesan

Bidan bisa melakukan analisis situasi, misal dengan menentukan sasaran komunikasi, penggunaan media atau saluran komunikasi, struktur bahasa dan isi pesan sesuai kebutuhan dan situasi yang menyesuaikan dengan penerima pesan.

c) Pengulangan

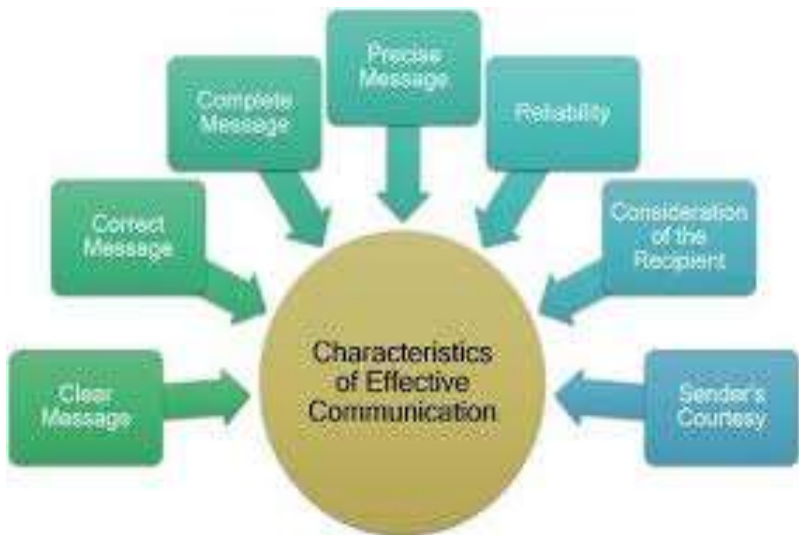
Karakteristik pesan yang memungkinkan dapat mempengaruhi pemahaman penerima pesan diantaranya adalah cara penyampaian dengan melakukan pengulangan pesan.

d) Umpan balik yang tepat

Mengajukan beberapa pertanyaan kepada komunikan tentang isi pesan yang disampaikan, adalah salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk memperoleh umpan balik. Beberapa kasus membutuhkan bentuk umpan balik yang berbeda untuk menentukan pesannya sudah diterima atau belum. Jika pesannya kurang dimengerti bisa dilakukan pengulangan.

e) Kecakapan komunikator dan komunikan

f) kelebihan beban dalam menerima pesan



Gambar 5.10 : Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi dalam kebidanan

(sumber: theinvestorsbook.com, 2018)

5.3 Konseling

Menurut Soedarmadji (2001) dalam Lumongga, perkembangan konseling yang terus maju pesat di negara-negara Eropa seperti Inggris, Amerika dan negara lainnya dapat disebabkan karena semakin kompleks dan rumitnya permasalahan yang di hadapi negara maju sehingga mereka terus berupaya menyelesaikan permasalahan tersebut. Titik awal pelaksanaan konseling di negara barat hanya di fokuskan pada nilai-nilai yang terdapat pada kelompok kulit putih yang pada saat itu menjadi kaum mayoritas sehingga kegiatan konseling lebih banyak di khususkan bagi kaum mayoritas tersebut. (Lumongga, 2017)

5.3.1 Pengertian Konseling

Konseling adalah pemberian bimbingan oleh ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis dan sebagainya; pengarahan. (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016)

Konseling merupakan pemberian bantuan oleh konselor kepada konseli sedemikian rupa sehingga pemahaman kemampuan diri sendiri meningkat dalam memecahkan berbagai masalah: penyuluhan. (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016)

5.3.2 Tujuan konseling

Tujuan konseling menurut Machfoedz (2009) meliputi:

- a) Aktualisasi diri. Konseling yang dilakukan dapat menggali dan mengembangkan potensi yang ada pasien
- b) Pertumbuhan dan perkembangan potensi yang ada pada pasien. Konseling dapat membuat klien lebih bijaksanan dalam menghadapi masalah kesehatan yang dihadapinya.
- c) Memahami orang lain. Konseling menumbuhkan sikap saling menghargai, peduli dan menjaga hak dan privasi orang lain.
- d) Efektivitas. Setelah mengikuti konseling, klien di harapkan memiliki kemamuan menjalani hidup yang lebih efektif, efisien dan sistematis dalam memilih alternatif pemecahan masalah. Meningkatnya kemampuan kognitif, afketif, aspek perilaku merupakan salah satu tujuan penting dari pelaksanaan konseling.

Menurut Kromboltz dalam Lubis (2011) dalam Yanik (2019) Tujuan konseling dibagi menjadi dua kelompok:

- a) Mengubah penyesuaian perilaku yang salah
- b) Belajar membuat keputusan.
- c) Mencegah timbulnya masalah



Gambar 5.11 : Konseling
(Sumber: Hallodoc, 2018)

5.3.3 Ciri-ciri Konseling:

Ciri-ciri konseling yaitu meliputi:

- a) Memiliki keterampilan sebagai konselor
- b) Memiliki pengetahuan klinis tentang penyakit yang diderita oleh klien
- c) Menimbulkan rasa saling percaya
- d) Mampu mengenal hambatan sosio kultural setempat
- e) Menyampaikan informasi yang lengkap dan jelas
- f) Bersedia menjadi pendengar yang baik
- g) Mampu mengenali semua aspek kesehatan
- h) Mampu memahami bahasa verbal dan nonverbal
- i) Mampu mengenali keinginan klien dan mengenali keterbatasan dirinya
- j) Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya dan mengeluarkan pendapat

5.3.4 Proses Kegiatan Konseling

Proses kegiatan konseling yang harus dilaksanakan agar ke konseling berlangsung baik dan efektif, yaitu ada 4 kegiatan: a). Perlu adanya pembinaan hubungan baik,

- a) Penggalan informasi,
- b) pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan perencanaan serta
- c) Menindaklanjuti pertemuan.(Handayani Rini Siti, 2016)

5.3.5 Konselor

A. Pengertian

Konselor adalah pihak yang membantu klien dalam proses konseling. Sebagai pihak yang paling memahami dasar dan teknik konseling secara luas, konselor bukan hanya menjalankan perannya sebagai fasilitator bagi klien, melainkan bertindak sebagai penasihat, guru, konsultan yang mendampingi klien sampai klien dapat menemukan dan mampu mengatasi masalah yang dihadapinya.

Seorang konselor harus ketika melakukan proses konseling harus dapat menerima kondisi klien apa adanya. Konselor harus dapat menciptakan suasana yang kondusif saat proses konseling berlangsung. Posisi konselor sebagai pihak yang membantu, menempatkannya pada posisi yang benar-benar dapat memahami dengan baik permasalahan yang di hadapi klien. (Lumongga, 2017)

B. Karakteristik konselor

Karakteristik konselor menurut Rogers, 1961 dalam Lumongga, yaitu:

1) *Congruence*

Seorang konselor harus terintegrasi dan kongruen, konselor harus memahami dirinya sendiri. Antara pikiran, perasaan dan pengalaman harus serasi. Konselor harus sungguh-sungguh menjadi dirinya sendiri, tanpa menutupi kekurangan yang ada pada dirinya.

2) *Unconditional positive regard*

Konselor harus dapat menerima/respek kepada klien walaupun dengan keadaan yang tidak dapat diterima oleh

lingkukngannya. Setiap individu menjalani kehidupannya dengan membawa segala nilai-nilai dan kebutuhan yang di miliknya. Rogers berpendapat bahwa setiap manusia mempunyai tendensi untuk melakukan aktualisasi diri ke arah yang lebih baik. Konselor harus memberikan kepercayaan kepada klien untuk mengembangkan diri mereka. Konselor harus tetap bersikap terbuka, berpikir positif dan optimis klien akan berubah menjadi lebih baik lagi

Situasi konseling harus menciptakan hubungan kasih sayang yang mendatangkan efek perbaikan pada klien sehingga klien dapat memiliki kemampuan dalam memberi dan menerima cinta. Konselor juga perlu bersikap netral terhadap nilai-nilai yang di anut klien.

3) *Empathy*

Empati adalah memahami orang lain dari sudut kerangka berpikirnya. Selain itu juga empati yang di rasakan juga harus bisa ditunjukkan. Konselor harus dapat menyingkirkan nilai-nilainya sendiri tetapi tidak boleh ikut terlarut dalam nilai-nilai yang di anut klien.

Empati juga merupakan suatu kemampuan yang dapat dirasakan dunia pribadi klien tanpa kehilangan kesadaran diri. Komponen yang ada pada empati yaitu: adanya penghargaan positif (*positive regard*) rasa hormat (*respect*), kehangatan (*warmth*), konkretitas (*concreteness*), kesiapan (*immediacy*), konfrontasi (*confrontation*), dan keaslian (*congruence/genuineness*).

C. Hal-hal yang sebaiknya dilakukan dan tidak dilakukan oleh konselor.

Dalam kegiatan konseling, konselor perlu memperhatikan beberapa aspek, tentang apa yang sebaiknya dilakukan dan apa yang sebaiknya tidak dilakukan. Aspek yang harus dilakukan oleh konselor diantaranya yaitu: ramah, terbuka, dan simpatik, mampu mengontrol perasaan, khususnya yang bersifat negatif, menyampaikan informasi yang jelas kepada klien, mampu mendapatkan respon balik (*feed back*) dari klien, mampu melakukan komunikasi dengan teman sejawat dan melakukan

upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi profesional, mampu membangun empati kepada klien, menerima ide-ide dan pendapat klien tanpa sikap menghakimi, mencari solusi yang terbaik, meningkatkan kemampuan konseling.

Adapun aspek yang seharusnya tidak dilakukan oleh konselor yaitu: menghakimi, memaksakan pendapat, menyampaikan informasi yang tidak dibutuhkan oleh klien, menggunakan kata-kata dan istilah-istilah yang sulit dimengerti, menyela, meremehkan dan mengkritik klien, memaksakan klien menjawab pertanyaan, mengomentari atau memberikan saran kepada klien yang masalahnya belum di pahami dengan benar, menyetujui pendapat klien yang dibuat secara terburu-buru. (Handajani Rini Siti, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, K. D. R. 2016. *Konseling*, 2022. Tersedia pada: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/konseling>.
- Badan Pengembangan dan pembinaan bahasa, K. R. 2016. *Komunikasi Massa*, 2022. Tersedia pada: [https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/komunikasi massa](https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/komunikasi%20massa).
- Dewi, Y. V. A. 2020. *Buku Ajar Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Media Sains Indonesia.
- Handajani Rini Siti. 2016. *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI. Tersedia pada: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Praktik-Kebidanan.pdf>.
- Harahap, R. A. 2019. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Prenada Media.
- Hargie, O., Dickson, D. dan Tourish, D. 2017. *Communication skills for effective management*. Bloomsbury Publishing.
- Kurtz, S. et al. 2017. *Teaching and learning communication skills in medicine*. CRC press.
- Lumongga, D. R. N. 2017. *Konseling kelompok*. Kencana.
- Muhith, A. dan Siyoto, S. 2018. *Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health*. Penerbit Andi.
- Nuraisyah, W. dan Yuliaty, D. 2020. *Komunikasi & konseling (feminisme) dalam pelayanan kebidanan*. Deepublish.
- Nurdin, A. 2020. *Teori Komunikasi Interpersonal Disertai Contoh Fenomena Praktis*. Prenada Media.
- Octaviana, L. P. et al. 2022. *Kupas tuntas seputar komunikasi dalam praktik kebidanan*. Rena Cipta Mandiri.
- Porouw, H. S. et al. 2021. *Buku Ajar Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Deepublish.
- Sully, P. dan Dallas, J. 2010. *Essential communication skills for nursing and midwifery*. Elsevier Health Sciences.
- Suriati, I. 2020. "Bahan Ajar: Komunikasi dalam Praktik Kebidanan." LPPI UM Palopo.
- Verderber, K. S., Verderber, R. F. dan Sellnow, D. D. 2013. *Communicate!* Cengage Learning.

Yanik Purwanti, Y. P. dan Siti Cholifah, S. C. 2019. "Buku Ajar Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan." Umsida Press.

BAB 6

STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Novita Wulandari

6.1 Pendahuluan

Tenaga kesehatan bidan memiliki kedudukan esensial dan strategis khususnya dalam membantu menurunkan angka morbiditas mortalitas ibu dan angka morbiditas mortalitas bayi. Bidan bersama tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan dan secara komprehensif berpusat pada aspek promotif, preventif dan berbasis kemitraan serta pemberdayaan masyarakat untuk selalu siap melayani siapa saja yang membutuhkan. Standar asuhan kebidanan diperlukan untuk menjadi acuan pada setiap asuhan yang diberikan kepada pasien untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas di setiap susunan tingkat fasilitas layanan kesehatan. (Kepmenkes, 2007).

6.2 Asuhan Kebidanan

Serangkaian tindakan oleh bidan yang dilakukan sesuai dengan kewenangan serta area lingkup praktik yang bersumber dari keilmuan bidan dan proses pengambilan keputusan. (Kepmenkes, 2020).

6.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Pendekatan/Metode pemecahan masalah berdasar teori ilmiah serta sesuai standar dimulai dari proses pengkajian komprehensif, membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar, membuat perencanaan, melaksanakan perencanaan, evaluasi dan pendokumentasian. (Kepmenkes, 2020).

6.4 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

Acuan/Referensi untuk mengambil suatu putusan serta langkah bidan sesuai dengan kewenangan dan area lingkup praktik yang berpedoman pada standar asuhan kebidanan dimulai dari pengkajian, membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar, membuat perencanaan, melaksanakan perencanaan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan. (Kepmenkes, 2007).

6.5 Definisi Istilah

Asuhan Kebidanan adalah serangkaian tindakan oleh bidan yang dilakukan sesuai kewenangan serta area lingkup praktik yang bersumber dari keilmuan bidan dan proses pengambilan keputusan.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan/metode pemecahan masalah berdasar teori ilmiah serta sesuai standar dimulai dari proses pengkajian komprehensif, membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar, membuat perencanaan, melaksanakan perencanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

Masalah adalah informasi yang dikumpulkan dari pasien dan keluarganya atau dari penyedia layanan tenaga kesehatan lain yang digunakan sebagai referensi selama bidan melakukan prosedur pemeriksaan fisik, anamnesis, dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian adalah akumulasi holistik seluruh data yang relevan, akurat, dan lengkap mengenai kondisi pasien atau klien dari semua sumber, termasuk data biopsikososial, spiritual, dan budaya. Data dari proses pengkajian meliputi data subjektif dan data objektif.

Diagnosis Kebidanan adalah hasil analisis data dari proses pengkajian yang cermat dan sesuai logika yang dapat terselesaikan dengan upaya mandiri, kolaborasi, rujukan dengan langkah asuhan kebidanan.

Perencanaan adalah rancangan aktivitas yang dibuat berdasar diagnosa kebidanan mencakup tindakan segera, antisipatif, komprehensif dengan klien atau keluarga dengan memperhitungkan keadaan psikososial budaya klien/keluarga

dengan memberikan prosedur yang aman berdasarkan keadaan dan kebutuhan klien berdasar adanya *evidence based* serta berdasarkan aturan, kebijakan, sumber daya dan fasilitas.

Implementasi adalah suatu prosedur pelaksanaan yang bersumber dari rencana yang dilaksanakan dengan menyeluruh, efektif, efisien, dan aman bagi klien melalui tindakan mandiri, kolaboratif, dan berbasis rujukan dalam bentuk langkah promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkelanjutan untuk menilai suatu efektivitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan sesuai standar. Evaluasi ini dilakukan setelah bidan memberikan asuhan dan dicatat, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga dan segera dilakukan tindak lanjut.

Pencatatan adalah catatan kemajuan secara lengkap, akurat, singkat, jelas serta bisa dipertanggungjawabkan dan dituangkan dalam SOAP notes (*Subjective, Objective, Assessment and Plan*).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, perencanaan kehamilan, hamil, bersalin, nifas, pasca keguguran, klimakterium, keluarga berencana dan pelayanan kesehatan reproduksi.

Asuhan Kebidanan Esensial adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, anak prasekolah, ibu hamil, ibu bersalin, ibu dalam masa nifas dan layanan keluarga berencana. (Kepmenkes, 2020).

6.6 Tujuan Standar Asuhan Kebidanan

Terdapatnya standar selaku acuan yang dijadikan pedoman dalam melakukan suatu tindakan dalam lingkup tanggung jawab bidan.

- a. Menunjang terlaksananya asuhan kebidanan berkualitas.
- b. Parameter tingkatan mutu serta keberhasilan asuhan yang dilakukan bidan.
- c. Proteksi hukum untuk bidan serta untuk klien/pasien. (Kepmenkes, 2007).
- d. Ruang Lingkup Standar Asuhan Kebidanan

- e. Ibu hamil
- f. Ibu bersalin
- g. Ibu nifas dan masa antara
- h. Bayi
- i. Anak balita sehat
- j. Masa reproduksi (Kepmenkes, 2007).

6.7 Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan harus diberikan oleh bidan secara holistik, humanistik berdasar pada pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang berbasis *evidence based* sesuai KepMenKes 938/Menkes/SK/VIII/2007. Berdasarkan sesuai kewenangannya terkait Perizinan dan Pelaksanaan Praktik Kebidanan berdasar dari PerMenKes 28 Tahun 2017, diharapkan bidan bisa mencermati aspek psikososial budaya, emosional, spiritual, ekonomi, serta lingkup area lingkungan klien yang bisa memberi dampak pengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan mencakup langkah promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

Isi standar sebagai berikut :

6.7.1 Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Kriteria Pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

6.7.2 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

6.7.3 Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien / pasien dan keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien / keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

6.7.4 Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga *privacy* klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

6.7.5 Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi/pasien.

6.7.6 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria pendokumentasian asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan (Kepmenkes, 2007).

DAFTAR PUSTAKA

- Kepmenkes, 2007. *Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta, Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia.
- Kepmenkes, 2020. *Standar Profesi Bidan*. Jakarta, Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia.

BAB 7

STANDAR PROFESI BIDAN

Oleh Lisda Widiанти Longgupa

7.1 Pendahuluan

Standar adalah ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan. Standar Profesi Bidan diperlukan sebagai acuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada klien baik di fasilitas kesehatan maupun di komunitas. Standar profesi merupakan tolak ukur tingkat kualitas dan keberhasilan pelayanan asuhan kebidanan.

Profesi berasal dari bahasa latin *profiteor* yang berarti menyatakan secara terbuka, tampil dihadapan umum (Bertens K, 2020). Dalam arti luas profesi adalah pekerjaan dibidang tertentu yang mengutamakan kemampuan fisik dan intelektual dengan tujuan memperoleh penghasilan atau pendapatan. Pekerja yang menjalankan suatu profesi disebut profesional.

Kriteria dari profesi adalah : (Yuwono ID, 2013)

1. Memiliki spesialisasi keahlian dan keterampilan khusus/tertentu
2. Sebuah pekerjaan yang bersifat tetap atau terus menerus
3. Mengutamakan pelayanan kepada klien ketimbang imbalan atau penghasilan
4. Mempunyai kode etik profesi
5. Berkelompok dalam suatu organisasi

Sebagai profesi tertua di dunia dalam memberikan pertolongan persalinan, bidan memiliki ciri-ciri profesi : (Bryar R, 2011)

- a. Memiliki jenjang pendidikan formal untuk menyiapkan para calon bidan dapat bekerja secara profesional
- b. Memiliki standar profesi dan standar pelayanan, kode etik dan etika profesi kebidanan
- c. Memiliki kelompok bidang ilmu pengetahuan yang jelas

- d. Kewenangan dalam menjalankan profesinya diatur oleh undang-undang
- e. Memiliki organisasi profesi untuk mengatur anggotanya
- f. Dapat dijadikan sumber pendapatan utama dalam pemenuhan kebutuhan hidup
- g. Memiliki standar kompetensi dalam melaksanakan praktik pelayanan kebidanan

7.2 Standar Profesi Bidan

Standar profesi bidan di Indonesia diatur dalam Kepmenkes RI nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Standar profesi bidan terdiri atas :

- a. Standar kompetensi
- b. Kode etik profesi

7.2.1 Standar Kompetensi

Definisi kompetensi adalah kecakapan, mengetahui, berwenang, dan berkuasa memutuskan atau menentukan atas sesuatu. (Haryono, 2007)

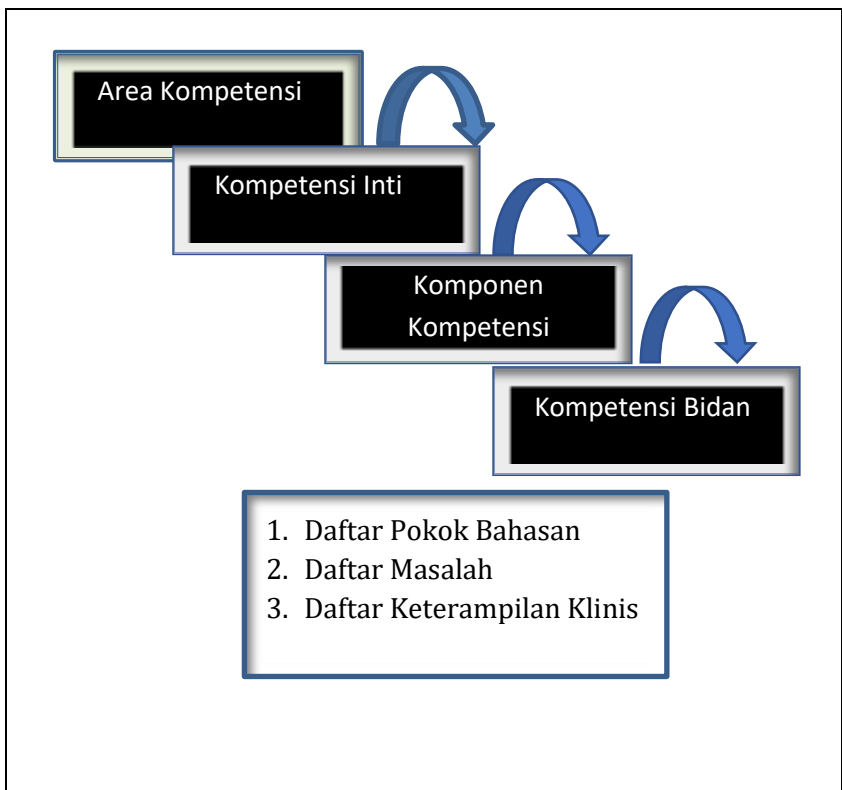
Kompetensi Bidan adalah kemampuan atau keahlian yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi bidan dan atau ahli madya kebidanan yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*psikomotor*) dan sikap (*attitude*) dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pascakeguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan KB, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan serta keterampilan dasar praktik klinik kebidanan. (Kemenkes RI, 2020)

Kompetensi bidan menurut UU no 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan adalah kemampuan yang dimiliki bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk memberikan pelayanan. (Presiden RI, 2019)

Standar kompetensi bidan digunakan sebagai parameter keahlian standar yang harus dikuasai oleh seorang bidan. Tujuannya adalah untuk menyamakan kemampuan dari sisi pengetahuan dan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh

bidan sehingga dapat memastikan masyarakat mendapatkan layanan kebidanan yang terstandar oleh bidan yang kompeten. (Amalia, 2021)

Standar kompetensi bidan meliputi 7 (tujuh) area kompetensi yang merupakan gambaran tugas, peran, tanggung jawab dan fungsi bidan. Masing-masing area kompetensi terdiri dari kompetensi inti yang dijabarkan dalam beberapa komponen kompetensi sampai pada tujuan akhir yang diharapkan.



Gambar 7.1 : Skema Susunan Standar Kompetensi Bidan
Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Daftar Pokok bahasan terdiri dari pengertian 7 (tujuh) area atau wilayah kompetensi dalam praktik pelayanan kebidanan sesuai bidang ilmu yang terkait.

Daftar masalah berisi informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam

melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Daftar keterampilan klinis berisikan keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh bidan sesuai tingkat kemampuan yang diharapkan.

1. Area Kompetensi

Kompetensi bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi yang terdiri dari :

- 1) Etik legal dan keselamatan klien
- 2) Komunikasi efektif
- 3) Pengembangan diri dan profesionalisme
- 4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- 5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- 6) Promosi kesehatan dan konseling
- 7) Manajemen dan kepemimpinan



Gambar 7.2 : Skema Area Kompetensi Bidan
Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

2. Komponen Kompetensi

Komponen kompetensi bidan di Indonesia terdiri dari :

1) Area Etik Legal dan keselamatan klien

Bidan diharapkan mampu memiliki sikap profesional, patuh terhadap aspek etik legal dalam melaksanakan pelayanan kebidanan, menghargai dan menghormati hak dan privasi perempuan serta keluarganya serta menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

2) Area Komunikasi Efektif

Bidan mampu melakukan komunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya, mampu berkomunikasi dengan masyarakat, rekan sejawat /tim kesehatan lain dan para pemangku kepentingan.

3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

Bidan dapat selalu mawas diri, mampu mengembangkan diri sebagai bidan profesional dan mampu menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga dan masyarakat.

4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya disepanjang daur siklus kehidupan perempuan, memiliki pengetahuan dalam memberikan pelayanan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan dan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

a. Bidan mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir, bayi/balita dan anak prasekolah pada situasi gawat darurat dan rujukan, mampu memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan dan masa prakonsepsi.

b. Bidan memiliki keterampilan untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil (ANC) untuk

memaksimalkan kesehatan ibu hamil dan janin, asuhan pada ibu bersalin, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada masa antara, asuhan pada masa klimakterium, asuhan pelayanan KB, asuhan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, keterampilan dasar praktik klinis kebidanan serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.

6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling

- a. Bidan memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga dan masyarakat.
- b. Bidan memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

7) Area Manajemen Kepemimpinan

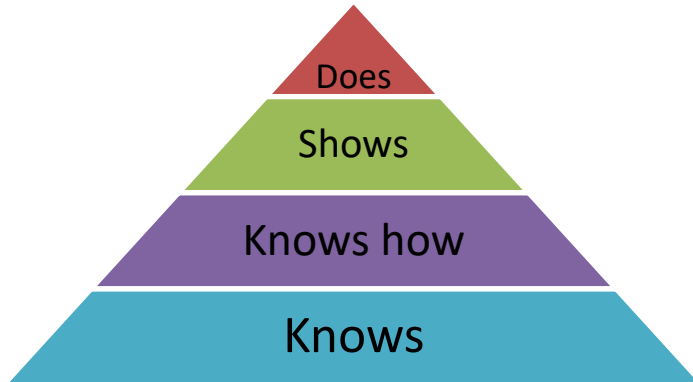
- a. Bidan memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
- b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi dan anak.
- c. Mampu menjadi *role model* dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor
- e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

3. Daftar Keterampilan Bidan

Daftar keterampilan klinis disusun bertujuan agar para bidan dan calon bidan menguasai kompetensi dengan baik sehingga tepat dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kondisi/kasus klien dan sesuai dengan kewenangannya. Para bidan dan calon bidan dapat

meningkatkan penguasaan keterampilan dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Sistematika daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan disertai dengan tingkat kemampuan menurut Miller.



Gambar 7.3 : Tingkat Kemampuan Menurut Piramida Miller
Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Tingkat kemampuan yang harus dicapai :

1. Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan
Pada tingkat ini bidan mampu memiliki pengetahuan secara teori untuk mendukung keterampilan klinis. Penguasaan pengetahuan berguna untuk memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga, teman sejawat dan profesi lainnya tentang prinsip, tujuan, tata cara dan risiko yang mungkin timbul dalam pemberian layanan kesehatan.
2. Tingkat kemampuan 2 (*Knows how*) :
Pada tingkatan ini bidan mampu mendemonstrasikan atau melaksanakan pelayanan langsung kepada klien atau masyarakat. Penguasaan pengetahuan dan keterampilan bidan diuji dengan ujian penyelesaian kasus secara tertulis maupun secara lisan.
3. Tingkat kemampuan 3 (*Shows*) :
Pada tingkat ini bidan mampu melakukan keterampilan praktik kebidanan dibawah pengamatan (supervisi) dan mampu

berkolaborasi bersama tim kerja serta mampu melakukan tindakan rujukan. Pengujian kemampuan bidan dilakukan dengan metode *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

4. Tingkat kemampuan 4 (*Does*) : Terampil melakukan secara mandiri

Pada tingkatan ini bidan mampu melakukan praktik keterampilan klinis secara mandiri dan tuntas. Setelah melewati 3 tahapan ujian sebelumnya, pengujian pada tahap 4 ini dilakukan dengan *Workbased Assessment* misalnya mini-CEX, *portfolio*, *logbook*, dan sebagainya.

Tabel 7.1 : Matriks Tingkat Keterampilan Klinis, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian Untuk Setiap Tingkat Kemampuan

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4
Tingkat Kompetensi				Mampu melaksanakan secara mandiri
				Mampu melakukan di bawah supervisi
		Memahami alasan berdasarkan klinis dan penyelesaian masalah		
	Mengetahui teori keterampilan			
Metode Pembelajaran				Melakukan pada pasien
			Berlatih dengan alat peraga atau pasien terstandar	
		Observasi langsung, demonstrasi		
	Perkuliahahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri			
Metode penilaian	Ujian Tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan lisan (oral test)	OSCE atau OSATS	Workbased Asessment misalnya : mini-CEX, portolfolio, logbook dan sebagainya

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, M. 2021. *Konsep Kebidanan*. Edited by A. Rahmawati. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Bertens K. 2020. *Etika Profesi*. Jakarta: PT Gramedia.
- Bryar R, S. M. (ed.) 2011. *Theory for Midwifery Practice*. 2nd edn. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Haryono, D. (ed.) 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 2nd edn. Jakarta: Media Pustaka Phoenix.
- Kemenkes RI. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Kementerian Kesehatan RI*. Indonesia: Kemenkes RI.
- Presiden RI. 2019. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Presiden Republik Indonesia*. Indonesia. Available at:
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122742/uu-no-17-tahun-2019>.
- Yuwono ID. 2013. *Memahami Berbagai Etika Profesi dan Pekerjaan*. 1st edn. Yogyakarta: Medpress Digital.

BAB 8

STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Rila Rindi Antina

8.1 Konsep Dasar Standar dan Standard Operating Procedure (SOP)

Pengertian standar dalam pelayanan kebidanan dapat diartikan sebagai bentuk rumusan nilai maupun penampilan yang mampu dicapai yang di dalamnya memuat indikator atau parameter yang telah ditetapkan atau termasuk dalam standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi. Standar pelayanan merupakan standar yang akan menjadi tanggung jawab profesi masing-masing. Dalam sistem pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan adalah tanggung jawab profesinya, karena dalam konteks ini yang dibahas adalah standar pelayanan kebidanan maka profesi yang bertanggungjawab yaitu bidan. Tujuan dari pembentukan standar pelayanan adalah guna untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mewujudkan kesehatan baik kesehatan keluarga maupun kesehatan masyarakat. Dalam standar mutu pelayanan kebidanan dijabarkan 24 standar yang merupakan hasil penetapan oleh organisasi profesi. Ada dua komponen yang harus ada dalam standart mutu pelayanan kebidanan yaitu identifikasi penampilan minimal dan identifikasi standar persyaratan. Komponen tersebut di deskripsikan di dalam standart pelayanan kebidanan (Sriyanti, 2016).

8.1.1 Pengertian Standard Operating Procedure (SOP)

Standard Operating Procedure (SOP) atau sistem tata kerja adalah suatu perangkat yang ada di dalam pembahasan standar dimana perangkat ini akan dijadikan panduan dari setiap individu maupun unit kerja dalam suatu institusi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya agar bisa terlaksana secara konsisten sehingga tujuan yang diinginkan dapai tercapai.

8.1.2 Tujuan Standard Operating Procedure (SOP)

Dalam sebuah institusi SOP (*Standard Operating Procedure*) digunakan untuk mengecek dan memastikan pelaksanaan proses kelola institusi secara baik atau tidak. Beberapa komponen yang bisa dijadikan tolak ukur dalam proses pelaksanaan kelola institusinya misalnya apakah selama ini pengelolaan institusi sudah dilaksanakan secara sistematis, secara konsisten, secara efektif dan efisien. SOP digunakan untuk memastikan apakah proses kelola institusi dalam menghasilkan suatu produk atau suatu jasa sudah secara baik dan konsisten serta sudah memiliki mutu yang baik sesuai dengan parameter yang sudah ditetapkan di dalam standar.

8.1.3 Manfaat Standard Operating Procedure (SOP)

Manfaat SOP adalah sebagai berikut :

1. Sebagai dokumen referensi kebijakan.
2. Sebagai panduan standar untuk pelaksanaan aktivitas institusi.
3. Sebagai pedoman birokrasi.
4. Untuk menjamin konsistensi kegiatan produksi
5. Untuk menjamin keandalan kegiatan produksi.
6. Untuk menjamin efektifitas aktivitas kerja
7. Untuk menjamin efisiensi aktivitas kerja.
8. Untuk mencegah terjadinya kelebihan sumber daya seperti kelebihan tenaga atau pekerja, kelebihan biaya, kelebihan material dan kelebihan waktu.
9. Untuk menjaga stabilitas dan konsistensi kinerja setiap unit kerja.
10. Untuk meminimalkan dan mengurangi risiko terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan aktivitas kerja.
11. Untuk meminimalkan dan mengurangi risiko terjadinya pelanggaran dalam pelaksanaan aktivitas kerja.
12. Jika terjadi pergantian personil dalam institusi maka institusi dapat tetap beroperasi secara berkesinambungan.
13. Memastikan setiap aktivitas kerja dilaksanakan sesuai standar keselamatan dan kesehatan kerja yang sudah menjadi ketetapan
14. Sebagai referensi pada saat institusi diinspeksi atau diaudit oleh tim penjamin mutu

15. Sebagai acuan untuk memecahkan masalah jika suatu waktu terjadi hambatan dalam proses pelaksanaannya.
16. Sebagai alat untuk perlindungan tenaga kerja apabila terdapat kecurangan atau pelanggaran dalam proses pelaksanaannya.
17. Sebagai dasar hukum yang menjadi pedoman atau acuan dalam proses pengambilan tindakan atau keputusan jika terjadi kecurangan ataupun pelanggaran.
18. Sebagai bahan yang digunakan untuk pelatihan pekerja baru
19. Sebagai bahan yang digunakan untuk personil akibat perubahan struktur institusi
20. Sebagai bahan yang digunakan untuk sosialisasi aktivitas kerja baru
21. Sebagai pedoman dalam penyusunan indikator kinerja
22. Sebagai acuan saat dibutuhkan melakukan tindakan korektif
23. Sebagai acuan saat dibutuhkan melakukan tindakan pencegahan.
24. Sebagai pedoman dalam pengembangan sistem informasi dan sistem manajemen terpadu dalam suatu institusi.
25. Sebagai acuan atau pedoman yang digunakan oleh manajemen institusi untuk mendeskripsikan kepada auditor atau media tentang proses pelaksanaan atau aktivitas yang berjalan di dalam sebuah institusi.

8.1.4 Prinsip Menyusun *Standard Operating Procedure* (SOP)

Ada tujuh prinsip yang harus diterapkan dalam menyusun SOP adalah sebagai berikut :

1. Dalam menyusun SOP harus dideskripsikan secara tertulis, lengkap serta sistematis.
2. Dalam menyusun SOP sebaiknya harus disosialisasikan kepada seluruh unit kerja maupun individu dalam institusi secara sistematis.
3. Dalam menyusun SOP deskripsinya menyesuaikan dengan kebijakan institusi masing-masing dan mematuhi standar yang diterapkan dalam institusi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Dalam menyusun SOP harus sesuai dengan proses pelayanan yang dilaksanakan serta mencerminkan hierarki dalam institusi.

5. Dalam menyusun SOP harus sesuai dengan proses pelaksanaan aktivitas yang dilaksanakan institusi sehingga tujuan efektif dan efisien bisa tercapai.
6. Dalam menyusun SOP harus memuat mekanisme sehingga dapat mengontrol dan mengendalikan pelaksanaan aktivitas di dalam institusi sehingga mengurangi pelanggaran atau penyimpangan yang terjadi di dalam institusi.
7. SOP yang sudah disusun perlu dilakukan evaluasi. Terutama yang berkaitan dengan kebutuhan institusi.

8.1.5 Dokumen Standard Operating Procedure (SOP)

Berikut ini adalah beberapa dokumen SOP yang masuk dalam dokumen standar :

1. Dokumen Kebijakan Institusi

Dokumen kebijakan merupakan dokumen yang memuat pernyataan tertinggi suatu institusi yang di dalamnya memuat tujuan dari suatu penyelenggaraan institusi. Di dalam dokumen kebijakan terdiri dari alasan melakukan suatu kegiatan dan beberapa komitmen yang harus dilakukan oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan institusi tersebut.

2. Dokumen Pedoman Institusi

Dokumen pedoman institusi merupakan dokumen yang memuat kegiatan yang harus dilakukan oleh suatu institusi guna mencapai kebijakan institusi yang telah dirumuskan terlebih dahulu. Dalam dokumen pedoman berisi tentang tata cara dan penjabaran prosedur melaksanakan kegiatan dalam institusi. Di dalam dokumen pedoman juga biasanya akan memuat beberapa kebijakan institusi yang dideskripsikan di dalam dokumen yang sama.

3. Dokumen Prosedur Institusi

Dokumen prosedur Institusi merupakan dokumen lanjutan setelah dokumen pedoman yang memuat tentang penjabaran dari segala aktivitas institusi serta memuat bagaimana cara atau metode serta proses implementasi suatu kegiatan yang telah ditetapkan dan tertuang dalam pedoman. Selain itu dokumen prosedur berisi tentang penerapan fungsi suatu institusi atau suatu jabatan tertentu

dalam suatu institusi. Beberapa aktivitas dapat diatur dalam dokumen prosedur antara lain aktivitas administratif, dimana aktivitas ini dapat melibatkan beberapa pelaksana lebih dari satu jabatan atau lebih dari satu unit kerja.

4. Dokumen Instruksi kerja Institusi

Dokumen instruksi kerja institusi memuat sesuatu yang lebih mendetail jika dibandingkan dengan dokumen prosedur. Dokumen instruksi kerja biasanya berlaku untuk area lokal tertentu atau berlaku untuk satu orang atau satu kelompok kerja atau hanya memuat aktivitas tertentu yang bersifat lebih spesifik misalnya suatu instalasi atau peralatan tertentu. Dokumen ini biasanya mendiskripsikan aturan kerja yang bersifat teknis yang merupakan suatu penjabaran dari langkah-langkah suatu prosedur tertentu.

5. Dokumen Rekaman

Dokumen Rekaman merupakan suatu dokumen yang dimiliki oleh suatu institusi yang dapat dijadikan bukti bahwa dokumen-dokumen SOP juga sudah dituangkan dalam deskripsi dokumen institusi tang lain seperti dokumen pedoman, dokumen prosedur dan dokumen instruksi kerja telah dilaksanakan oleh suatu institusi. Dokumen rekaman dapat berupa beberapa formulir isian, lembar kerja yang tertandatangani, dokumen yang berisi persetujuan suatu produk dan telah mendapatkan stempel, atau bahkan dapat berupa foto pelaksanaan kegiatan atau foto suatu kejadian. Dokumen rekaman merupakan alat yang bisa digunakan atau mempunyai fungsi telusur terhadap beberapa tindakan dalam pelaksanaan SOP. Pelaksanaan SOP yang dimaksud adalah suatu aktivitas atau proses pelaksanaannya sudah dilakukan dengan benar, atau bahkan jika terjadi suatu kesalahan atau terjadi suatu pelanggaran. (Sriyanti, 2016; Soemohadiwidjojo, 2014)

8.2 Syarat Standar

Berikut ini merupakan beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh suatu standar. Jika suatu standar sudah dapat memenuhi persyaratan berikut maka standar tersebut bisa dikatakan baik. Persyaratan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Harus terdeskripsi secara jelas
- b. Dibuat sewajarnya atau masuk akal
- c. Deskripsinya harus mudah dimengerti oleh pengguna standar
- d. Deskripsi standar haruslah dapat dicapai
- e. Deskripsi standar harus valid dan tidak ada unsur dibuat-buat
- f. Berisi pernyataan yang dapat meyakinkan
- g. Bersifat spesifik serta sudah memuat deskripsi yang dinyatakan secara eksplisit

(Nurunnayah dan Nurhayati, 2013)

8.3 Manfaat Standar

Penyusunan Standar pelayanan kebidanan dapat memberikan beberapa manfaat antara lain adalah hal-hal berikut ini :

- a. Standar dapat menentukan dan menjadi petunjuk tentang kompetensi apa yang diperlukan oleh bidan dalam menjalani praktik pelayanan kebidanan
- b. Standar dapat dijadikan sebagai dasar untuk memberikan suatu penilaian terhadap suatu pelayanan yang sudah dilakukan
- c. Standar dapat dijadikan sebagai dasar melakukan penyusunan rencana suatu pelatihan tertentu dan melaksanakan suatu pengembangan terhadap kurikulum
- d. Standar dapat memberikan bantuan dalam dalam upaya menentukan suatu kebutuhan operasional tertentu dan membantu dalam proses penerapannya saat dilaksanakan.

(Nurunnayah dan Nurhayati, 2013)

8.4 Standar Mutu Pelayanan Kebidanan

Berikut ini merupakan penetapan 24 standar pelayanan kebidanan oleh organisasi profesi kebidanan (IBI) yang bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan kebidanan.

Dalam setiap atau masing-masing standar pelayanan kebidanan menggunakan format seperti berikut ini:

1. Tujuan dalam format standar berisi tentang tujuan dari standar yang telah ditetapkan.
2. Pernyataan dalam format standar terdiri dari pernyataan yang memuat tentang bagaimana pelayanan kebidanan itu dilakukan, dan disertai dengan deskripsi yang berisi penjelasan tentang tingkat kompetensi atau diinginkan atau yang diharapkan tercapai.
3. Hasil dalam format standar berisikan tentang hasil apa yang menjadi capaian dalam suatu pelayanan yang sudah diberikan dan dibuat atau dinyatakan dalam bentuk deskripsi yang mudah diukur.
4. Prasyarat dalam format standar berisikan hal-hal spesifik yang diperlukan dalam suatu kegiatan seperti kebutuhan akan obat-obatan, peralatan, kompetensi atau keterampilan tertentu sehingga standar dapat diterapkan oleh pelaksana.
5. Proses dalam format standar berisi tentang deskripsi atau memuat langkah-langkah pokok dalam penerapan suatu standar.

(Sondakh dkk, 2013)

8.5 Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan

Berikut ini merupakan ruang lingkup standar mutu pelayanan kebidanan :

1. Standar pelayanan umum
 - a. Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan
2. Standar pelayanan antenatal
 - a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
 - b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - c. Standar 5 : Palpasi abdominal
 - d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
 - e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - f. Standar 8 : Persiapan persalinan
3. Standar pertolongan persalinan
 - a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

- b. Standar 10 : Persalinan kala II yang aman
 - c. Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
 - d. Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat darurat janin melalui episiotomi
 - 4. Standar pelayanan nifas
 - a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir
 - b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertamasetelah persalinan
 - c. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
 - 5. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal
 - a. Standar 16 : Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III
 - b. Standar 17 : Penanganan kegawatan pada eklamsia
 - c. Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada partus lama/macet
 - d. Standar 19 : Persalinan dengan penggunaan Vakum Ekstraktor
 - e. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
 - f. Standar 21 : Penanganan perdarahan post partum primer
 - g. Standar 22 : Penanganan perdarahan post partum sekunder
 - h. Standar 23 : Penanganan sepsis puerperalis
 - i. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum
- (Wiyanto, 2006; Sondakh dkk, 2013)

8.6 Identifikasi Standar Persyaratan Minimal

Identifikasi standar persyaratan minimal merupakan suatu kondisi yang menunjukkan pada suatu keadaan minimal yang wajib dipenuhi oleh suatu komponen dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagai bentuk jaminan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dinilai bermutu. Standar persyaratan minimal terdiri dari 3 macam standar yaitu, berisi tentang standar masukan, lingkungan serta proses.

8.6.1 Standar Masukan

Standar persyaratan minimal dalam standar masukan ditetapkan *berdasarkan* beberapa unsur demi mutu penyelenggaraan suatu pelayanan kesehatan. Nama dalam standar masukan tergantung pada komponen yang ditunjuk contoh jika

standar tersebut merujuk pada tenaga pelaksanaan maka diberi nama dengan standar ketenagaan atau standar personel. Sedangkan jika standar masukan tersebut merujuk pada sarana dan prasarana maka nama standarnya adalah standar fasilitas.

8.6.2 Standar Lingkungan

Standar persyaratan minimal dalam standar lingkungan *ditetapkan* berdasarkan unsur-unsur lingkungan yang menjadi kebutuhan penyelenggaraan suatu pelayanan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan bisa bermutu. Standar lingkungan biasanya juga disebut dengan standar manajemen dan organisasi. Standar lingkungan berisi tentang poin penting tentang kebijakan, bentuk dan pola organisasi serta bagaimana sistem manajemen harus dilaksanakan dan dipatuhi oleh semua pelaku pelayanan kesehatan.

8.6.3 Standar Proses

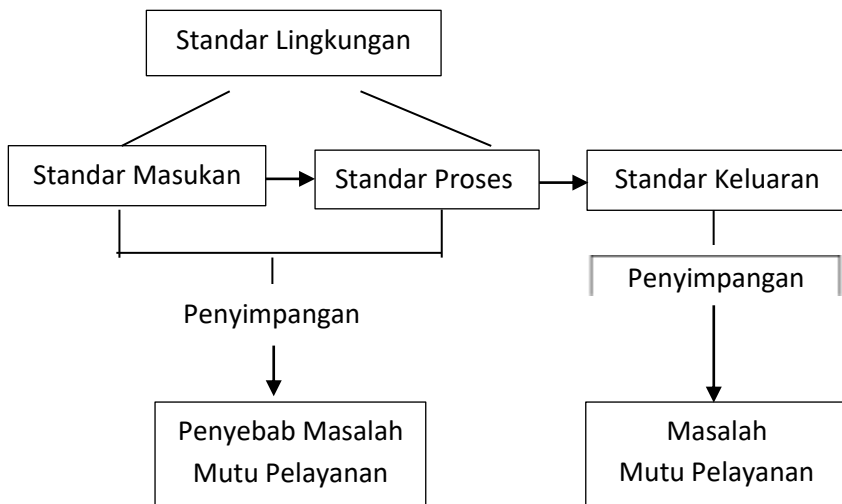
Standar persyaratan minimal dalam standar proses yang dimaksudkan adalah unsur-unsur proses yang minimal harus dilaksanakan dalam penyelenggaraan suatu pelayanan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan dikategorikan bermutu. Standar proses biasanya sering disebut dengan standar tindakan. Standar proses akan menentukan baik atau tidak suatu mutu pelayanan kesehatan. Penilaian mutu dinilai dari kesesuaian tindakan yang dilakukan pada saat pelayanan dengan komponen yang ada di standar proses, semakin sesuai tindakan dengan standar proses maka akan semakin baik.

8.7 Identifikasi Standar Penampilan Minimal

Identifikasi standar penampilan minimal merujuk pada beberapa penampilan minimal yang masih bisa diterima yang ditunjukkan pada saat pelaksanaan atau pemberian pelayanan kesehatan. Standar ini biasanya disebut dengan standar keluaran karena memang merujuk ada unsur unsur keluaran atau ada penggunaan nama lain seperti standar penampilan. Standar keluaran yang dimaksudkan adalah untuk menentukan batas kewajaran dari tindakan yang dilakukan pada saat melaksanakan pelayanan kesehatan. Beberapa contoh

dalam standar keluaran seperti standar aspek medis yang memuat angka kejadian efek samping dan angka kejadian komplikasi.

Keempat standar yang merupakan standar yang termasuk dalam standar persyaratan minimal dan standar penampilan minimal perlu di lakukan penilaian dan evaluasi secara obyektif serta penilaian yang bersifat kesinambungan antar standar satu dengan yang lainnya. Apabila dalam pelaksanaannya nanti ditemukan suatu pelaksanaan yang menyimpang atau kegagalan yang perlu dilakukan perbaikan. Secara konsep peran dan kedudukan keempat standar tersebut dalam rangka program untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan akan di jabarkan dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 8.1 : Peranan Standar dalam Program Menjaga Mutu (Sriyanti, 2016)

8.8 Penyusunan dan Pengembangan Standar

Dalam penyusunan dan pengembangan suatu standar dilakukan dengan cara pengembangan standar dasar yang sudah biasa atau secara umum diterapkan dalam pelayanan kesehatan. Para pelaksana pelayanan kesehatan perlu mengumpulkan standar kemudian mempelajari standar yang telah dikumpulkan tersebut. Setelah itu akan dilakukan pemilihan standar dari

beberapa standar yang telah dikumpulkan dan standar tersebut akan diterapkan dalam institusi kesehatan yang bersangkutan. Standar yang dipilih adalah standar yang paling sesuai dengan karakter institusi masing-masing. Akan tetapi dalam kenyataannya banyak standar yang ada masih dirasakan belum sesuai dengan institusi sehingga diperlukan penyusunan kembali atau penyusunan ulang jika dirasa standar tersebut terlalu tinggi ataupun terlalu rendah. Langkah-langkah berikut merupakan bagian yang diterapkan dalam menyusun dan mengembangkan standar :

- 1) Perlu penetapan tingkat organisasi yang menentukan standar yang akan dikembangkan.
- 2) Perlu penetapan area atau lingkungan fungsional dimana standar diperlukan
- 3) Perlu penetapan beberapa kegiatan-kegiatan pokok dimana standar diperlukan
- 4) Perlu penetapan beberapa bagian yang termasuk dalam kegiatan-kegiatan pokok dimana standar diperlukan
- 5) Perlu penetapan beberapa kriteria dimana standar diperlukan
- 6) Perlu perumusan penggunaan standar yang akan diterapkan (Sriyanti, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Nurunnayah, S., & Nurhayati, A.S. 2013. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sriyanti, C. 2016. *Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. Kemenkes RI: PSDM.
- Soemohadiwidjojo, A. T. 2014. Mudah menyusun SOP. Jakarta: Penebar Plus.
- Sondakh, J. J. S., Marjati, & Pipitcahyani, T. I. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wijono, W. 2006. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

BAB 9

MODEL DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Oleh M. Nur Dewi Kartikasari

9.1 Pendahuluan

Sistem dokumentasi yang baik merupakan salah satu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan sistem dokumentasi yang baik dapat bermanfaat sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, sarana dalam memantau perkembangan dan melakukan evaluasi terhadap pasien, sebagai sumber data penelitian dan pendidikan, serta menjadi dokumen yang sah, legal dan bernilai hukum. Pelayanan kebidanan yang diberikan kepada pasien sangat penting dilakukan pendokumentasian yang baik, diantaranya semua bentuk asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan kepada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Dokumentasi kebidanan tersebut merupakan suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien serta semua tindakan atau asuhan yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan yang lain. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien memerlukan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai bukti dasar untuk menuntut tanggung jawab atas berbagai permasalahan yang mungkin terjadi pada pasien terkait dengan pelayanan kebidanan.

Pemberi asuhan kebidanan baik bidan maupun tenaga kesehatan yang lain harus mengetahui dan menguasai sistem pendokumentasian karena termasuk bukti tertulis yang legal atas tindakan pelayanan kebidanan yang diberikan. Oleh karena itu, penting bagi mahasiswa yang menempuh pendidikan kesehatan untuk mempelajari dan memahami sistem pendokumentasian agar

kelak dapat menerapkan ilmu pendokumentasian di pelayanan kesehatan.

9.2 Pengertian

Model dokumentasi kebidanan yaitu sebuah cara/metode untuk merekam semua data dan informasi pasien ke dalam sebuah catatan yang sesuai dengan panduan dan format untuk memberikan laporan yang lengkap dan akurat tentang asuhan kebidanan yang diberikan. Model dokumentasi merupakan cara pendokumentasian proses asuhan kebidanan. Bidan wajib mendokumentasikan semua asuhan/tindakan yang telah dilakukan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat (Handajani and Mulyati, 2017). Pada waktu bidan atau tenaga kesehatan melakukan dokumentasi kebidanan, tentu memerlukan penggunaan model dokumentasi yang beragam. Seluruh dokumentasi yang dilakukan tidak mungkin hanya menggunakan satu model saja. Ada beberapa jenis model dokumentasi yang dapat dipilih menyesuaikan penggunaan atau bentuk pencatatannya (Kemenkes, 2019).

9.3 Model Dokumentasi

Model dokumentasi asuhan kebidanan terdiri beberapa macam, antara lain :

1. *Problem Oriented Record (POR)*

Problem Oriented Record (POR) yaitu suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada masalah pasien, menggunakan multi disiplin dengan aplikasi pendekatan dalam memecahkan masalah dan mengarahkan ide/pendapat serta pemikiran dari anggota tim kesehatan. Format asli pendekatan yang berfokus pada masalah ini dibuat untuk memudahkan dokumentasi melalui catatan perkembangan yang terintegrasi sehingga penggunaan model sistem ini melibatkan semua petugas kesehatan dalam mencatat hasil observasi dari suatu daftar masalah.

Model dokumentasi POR terdiri dari empat komponen diantaranya :

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari sekumpulan data atau semua informasi subjektif maupun objektif yang telah dikaji dari pasien atau keluarga pada waktu masuk ke rumah sakit atau memeriksakan diri pertama kali. Data dasar meliputi data pengkajian keperawatan; riwayat penyakit/kesehatan; hasil pemeriksaan fisik; hasil pengkajian ahli gizi; dan hasil pemeriksaan penunjang atau laboratorium. Data dasar yang telah dikaji tersebut digunakan sebagai sarana dalam melakukan identifikasi masalah dan mengembangkan daftar masalah pasien.

b. Daftar masalah

Daftar masalah merupakan sekumpulan daftar masalah pasien yang telah diurutkan sesuai prioritas masalah. Daftar masalah terletak pada bagian depan catatan medik agar memudahkan pencapaiannya. Daftar masalah ini dapat menggambarkan kondisi pasien, dan pemberian nomor sesuai prioritas masalah akan memudahkan ketika pasien perlu dilakukan rujukan pada masalah tertentu dalam catatan medis tersebut. Jika masalah telah ditangani maka dituliskan catatan dan waktu saat masalah tersebut tertangani serta petugas yang melakukan identifikasi masalah tersebut untuk pertama kali.

c. Daftar awal rencana

Rencana asuhan merupakan tindak lanjut yang dikembangkan dan diharapkan hasilnya dalam mengatasi masalah yang teridentifikasi. Rencana asuhan harus mengandung instruksi untuk memperoleh data tambahan, intervensi terapeutik dan penyuluhan kepada pasien. Setiap masalah yang muncul membutuhkan asuhan yang dilaksanakan oleh siapa, bagaimana frekuensi pelaksanaan asuhan dan hasil/evaluasi asuhan yang diharapkan secara jangka pendek maupun jangka panjang. Batas waktu juga ditentukan dalam melakukan evaluasi/respon pasien terhadap asuhan/intervensi maupun kemajuan terhadap pencapaian tujuan.

d. Catatan perkembangan

Catatan perkembangan membentuk sekumpulan informasi dalam sistem pendekatan yang berfokus pada masalah. Catatan ini dirancang berdasarkan format khusus untuk mendokumentasikan informasi terkait tiap nomor dan judul masalah yang telah terkumpul. Catatan ini menyediakan suatu rekaman kemajuan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan evaluasi. Catatan perkembangan ditampilkan dalam tiga bentuk yang terdiri dari flow sheet berisi hasil observasi dan asuhan/tindakan tertentu; catatan perawat dalam melakukan evaluasi terhadap kondisi pasien dan kemajuan dalam mencapai tujuan; serta catatan pulang berupa ringkasan asuhan untuk memudahkan dalam melakukan follow up ketika pasien pulang.

Model *Problem Oriented Record* memiliki beberapa keuntungan yaitu :

- a. Pencatatan sistem ini difokuskan pada masalah pasien dan proses penyelesaian masalah.
- b. Pencatatan tentang keberlanjutan asuhan kebidanan.
- c. Evaluasi masalah dan pemecahan masalah didokumentasikan dengan jelas, dan data yang dikumpulkan mencerminkan masalah khusus. Data disusun sesuai dengan masalah yang spesifik. Hal tersebut menggambarkan penggunaan logika untuk pengkajian dan proses dalam pengobatan pasien.
- d. Daftar masalah, setiap nomor dan judul merupakan "*checklist*" untuk diagnosa kebidanan dan masalah pasien. Daftar masalah tersebut dapat membantu dalam mengingatkan bidan terkait masalah-masalah yang membutuhkan perhatian khusus .
- e. Daftar masalah bertindak sebagai daftar isi yang memudahkan pencarian informasi dalam proses asuhan.
- f. Masalah yang membutuhkan intervensi (teridentifikasi dalam data dasar) akan dibahas dalam rencana asuhan.

Sedangkan kerugian model *Problem Oriented Record* meliputi :

- a. Penekanan hanya sesuai masalah dan penyakit. Pendekatan pengobatan dan asuhan yang negatif dapat terjadi karena ketidakmampuan dan ketidakstabilan masalah.
- b. Penggunaan sistem ini tergolong sulit jika daftar tidak dimulai atau tidak diperbaharui secara kontinu; konsensus terkait daftar masalah belum tentu disetujui; evaluasi tidak dibatasi waktunya dan strategi untuk *follow up* belum disepakati.
- c. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah mungkin mengalami kesulitan atau muncul masalah baru.
- d. Apabila setiap hal dapat masuk daftar masalah, dapat menyebabkan kebingungan.
- e. SOAPIER dapat menyebabkan pengulangan yang tidak perlu bila sering terdapat target evaluasi dan tujuan perkembangan klien yang lambat.
- f. Perawatan yang rutin mungkin dilupakan dalam pencatatan apabila tidak terdapat flowsheet untuk pencatatan.
- g. P (dalam SOAP) mungkin terjadi kesamaan dengan rencana tindakan.
- h. Pencatatan pada status pasien kadang tidak berubah; pencatatan yang tidak lengkap terhadap kejadian yang tidak diharapkan misalnya pasien jatuh dan ketidakpuasan tindakan. Informasi yang serupa mungkin tidak tercatat jika tidak berhubungan dengan catatan sebelumnya.
- i. Waktu pencatatan dan tanggung jawab untuk *follow up* terkadang membingungkan.

Tabel 9.1 : Format Pendokumentasian POR

Data dasar	Daftar masalah	Rencana tindakan	Catatan perkembangan
Data subjektif : Data objektif :			S : O : A : P :

Sumber : Wildan dan Hidayat (2011)

2. SOR (*Source Oriented Record*)

Source Oriented Record (SOR) yaitu model dokumentasi sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada sumber informasi. Model ini bergantung pada kedisiplinan orang atau sumber pencatatan. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan mencatat sendiri hasil observasi, lalu semua hasil dokumentasi dikumpulkan menjadi satu. Tiap-tiap anggota tim kesehatan melakukan kegiatan sendiri tanpa tergantung pada anggota tim kesehatan yang lain. Sebagai contoh, sekumpulan data yang berasal dari dokter, bidan, perawat, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain. Dokter menggunakan lembar untuk mencatat instruksi, riwayat penyakit dan perkembangan penyakit. Bidan menggunakan lembar catatan kebidanan, dan tenaga kesehatan lain juga memiliki catatan sesuai lembar masing masing (Fauziah dan Sudarti, 2010).

Menurut Wildan dan Hidayat, (2011), model dokumentasi SOR terdiri atas lima komponen, diantaranya :

- a. Lembar penerimaan yang berisi biodata merupakan lembar informasi mengenai identitas pasien, alasan pasien masuk rumah sakit/dirawat, dan kapan pasien masuk rumah sakit.
- b. Lembar intruksi dokter merupakan lembar informasi mengenai segala sesuatu yang diinstruksikan oleh dokter dalam pengobatan dan perawatan pasien, contoh tindakan medis atau terapi dokter.
- c. Lembar riwayat medis atau penyakit merupakan lembar informasi mengenai riwayat penyakit yang pernah dialami oleh pasien dan keluarganya, yang termasuk penyakit berat atau penyakit keturunan. Misalnya penyakit jantung, DM, hipertensi, dan lain-lain.
- d. Catatan bidan merupakan lembar informasi mengenai asuhan kebidanan yang direncanakan maupun yang telah diberikan oleh bidan.
- e. Catatan laporan khusus merupakan lembar informasi tentang catatan khusus, contoh catatan hasil kolaborasi dengan ahli gizi, psikolog, fisioterapis, dan lainnya.

Tabel 9.2 : Format model dokumentasi SOR

Tanggal	Waktu	Sumber	Catatan perkembangan
		Bidan	Catatan ini termasuk data pengkajian, identifikasi masalah, rencana tindakan, intervensi, pemecahan masalah, evaluasi dan hasil tindakan. Bidan, Nama & ttd
		Dokter	Catatan ini termasuk hasil observasi kondisi pasien, evaluasi kemajuan, identifikasi dan penanganan masalah baru, rencana tindakan, dan terapi obat. Dokter Nama dan ttd

Sumber: Wildan dan Hidayat, (2011).

3. CBE (*Charting by Exception*)

Charting by Exception (CBE) yaitu model dokumentasi yang mencatat secara naratif saja dari hasil temuan yang menyimpang dari keadaan normal/standar. Model *Charting by Exception* dibuat untuk mengatasi masalah pendokumentasian dengan membuat catatan pasien lebih nyata, hemat waktu dan mengakomodasi data informasi terbaru. Model ini dinilai lebih efektif dan efisien dalam mengurangi terjadinya duplikasi dan pengulangan pencatatan data (Wildan dan Hidayat, 2011).

Menurut Fauziah dan Sudarti, (2010), Model *Charting by Exception* terdiri atas beberapa elemen inti antara lain :

a. Lembar alur

Lembar alur sering digunakan dalam kebidanan secara umum untuk mendokumentasikan pengkajian fisik. Lembar ini dapat berupa lembar instruksi dokter, catatan grafik, catatan penyuluhan, catatan pemulangan yang semuanya dalam satu lembar.

b. Dokumentasi sesuai referensi standar praktik

Model CBE menyesuaikan standar praktik kebidanan untuk mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian yang sesuai dengan lingkup praktik bidan.

- c. Protokol dan Instruksi *Incidental*
Pedoman ini bertujuan untuk memperjelas intervensi bidan yang berhubungan dengan perjalanan klinis sehingga memudahkan pendokumentasian dan memperkecil kesalahan.
- d. Data dasar kebidanan
Bentuk catatan tentang informasi riwayat kesehatan dan pengkajian fisik.
- e. Rencana kebidanan berdasarkan diagnosis
Rencana kebidanan pada setiap pasien yang bersifat individu. Rencana disusun berdasarkan diagnosis spesifik meliputi faktor yang berkaitan dengan risiko, karakteristik penjas, dan data pengkajian yang mendukung tegaknya diagnosis kebidanan.
- f. Catatan perkembangan
Penggunaan catatan perkembangan SOAP dalam model CBE sangat terbatas pada situasi, antara lain saat diagnosis kebidanan ditegakkan, diingatkan kembali, dinonaktifkan, ataupun diselesaikan; saat evaluasi hasil yang diharapkan; saat pencatatan ringkasan pemulangan; dan saat pencatatan perubahan/revisi besar terhadap rencana yang telah disusun.

Model dokumentasi CBE memiliki keuntungan sebagai berikut :

- a. Tersusunnya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi.
- b. Data yang tidak normal akan terlihat jelas, mudah ditandai dan dipahami.
- c. Data normal atau respon yang diharapkan tidak mengganggu informasi lain.
- d. Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dituliskan.
- e. Pencatatan yang termasuk duplikasi dapat dikurangi.
- f. Data klien dapat dicatat pada format klien secepatnya.
- g. Informasi klien yang terbaru dapat diletakkan di tempat tidur klien.

- h. Jumlah halaman yang digunakan dalam dokumentasi lebih sedikit.
- i. Rencana tindakan kebidanan disimpan sebagai catatan yang permanen.
(Handajani dan Mulyati, 2017).

Model dokumentasi CBE juga memiliki kekurangan yaitu :

- a. Pencatatan secara narasi sangat singkat dan tergantung pada "*checklist*".
- b. Kemungkinan terdapat catatan yang masih kosong atau tidak ada.
- c. Pencatatan rutin sering diabaikan.
- d. Terdapat catatan atas kejadian yang tidak didokumentasikan seluruhnya.
- e. Tidak mengakomodasi catatan dari disiplin ilmu/tenaga kesehatan lain.
- f. Dokumentasi proses keperawatan tidak selalu berkaitan dengan adanya suatu kejadian.

4. Kardeks

Kardeks yaitu pendokumentasian tradisional yang digunakan di berbagai sumber tentang informasi pasien yang disusun dalam suatu buku. Sistem ini terdiri dari serangkaian kartu yang disimpan pada indeks file yang dapat dengan mudah dipindahkan dan memuat informasi yang diperlukan untuk asuhan setiap hari. Kardeks disebut sebagai sistem kartu. Suatu model dokumentasi menggunakan serangkaian kartu yang memuat data penting tentang klien, ringkasan masalah, dan terapi yang diberikan. Misalnya kartu ibu, kartu anak, kartu KB, dan lain-lain.

Komponen model dokumentasi kardeks meliputi :

- a. Data pasien meliputi nama, alamat, status perkawinan; tanggal lahir; *social security* sumber; serta Agama dan kepercayaan.
- b. Diagnosa kebidanan, berupa daftar prioritas masalah.
- c. Pengobatan sekarang maupun yang sedang dilakukan, meliputi : perawatan dan pengobatan; diet; *intravenous therapy*; dan konsultasi.

- d. Test Diagnostik meliputi : tanggal/jadwal secara lengkap dengan hasilnya.
- e. Kegiatan-kegiatan yang diperbolehkan, berupa kegiatan sehari-hari.
(Kemenkes, 2019).

Kardeks sering dicatat menggunakan pensil kecuali bila kardeks digunakan sebagai catatan klien yang bersifat permanen, maka harus dicatat menggunakan pena. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penulisan rencana asuhan pada kardeks, yaitu rencana asuhan tersebut ditulis dan dicatat pada waktu berikut :

- a. Bidan membahas masalah dan kebutuhan klien.
- b. Bidan melakukan ronde setelah identifikasi atau peninjauan masalah klien.
- c. Setelah diskusi antara bidan dan anggota tim kesehatan lain yang bertanggung jawab terhadap klien.
- d. Setelah bidan melakukan interaksi dengan klien dan keluarganya. Kardeks harus memuat data pengkajian kebidanan yang berhubungan diagnostik, instruksi (observasi yang harus dilakukan, prosedur terkait dengan pemulihan, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan), upaya khusus yang digunakan untuk mengimplementasikan tindakan kebidanan melibatkan keluarga dan perencanaan pulang serta hasil yang diharapkan.
(Muslihatun dan Setiyawati, 2009).

Sistem kardeks memberikan keuntungan diantaranya memungkinkan mengkomunikasikan informasi yang bermanfaat kepada sesama anggota tim kebidanan tentang kebutuhan khusus klien tentang diet, cara melakukan tindakan/penanganan masalah, cara meningkatkan peran serta klien, atau waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan kebidanan tertentu.

Sedangkan kelemahan sistem kardeks diantaranya informasi dalam kardeks hanya terbatas untuk tim kebidanan saja (diisi tidak lengkap), tempat yang terbatas untuk mencatat rencana kebidanan bagi klien yang memiliki

banyak masalah, tidak dibaca oleh bidan sebelum mereka memberikan pelayanan sehingga kurang *up to date*.

5. Komputerisasi (*Computer Based Patient Record*)

Model dokumentasi sistem komputerisasi yaitu sistem komputer yang memiliki peran dalam menyimpulkan, menyimpan proses, dan memberikan informasi yang diperlukan dalam kegiatan pelayanan kebidanan, penelitian, maupun pendidikan.

Model ini memuat semua bentuk catatan/dokumentasi yang terprogram secara jelas sehingga memudahkan dalam proses penegakan diagnosis dan mengurangi kegiatan pencatatan secara tradisional. Beberapa pertimbangan dalam penggunaan CPR ini yaitu jumlah data kesehatan seseorang yang dikumpulkan sangat banyak dan metode ini merupakan pengantaran informasi yang lebih efisien dan efektif.

Aplikasi sistem komputerisasi dalam sistem informasi di rumah sakit, meliputi seluruh kegiatan untuk mendokumentasikan keberadaan pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pulang, sejak pasien registrasi, pengkajian data, rencana dan pelaksanaan asuhan, laporan hasil asuhan, klasifikasi pasien, dan catatan perkembangan pasien.

Hal-hal yang harus dipertimbangkan dalam penyediaan sistem komputerisasi ini yaitu perencanaan matang terkait perlunya sistem komputer, pemilihan produk, pelatihan petugas pengguna, pemakaian sistem komputer, keamanan data, legalitas data (perlunya tanda tangan dokter), kebutuhan perangkat dan evaluasi keuntungan sistem komputer bagi pengguna, klien dan administrasi.

Pencatatan dengan sistem komputerisasi termasuk salah satu tren yang paling diminati dalam pendokumentasian asuhan kebidanan dan keperawatan. Banyak institusi dan instansi yang membuat atau membeli sistem komputerisasi yang dapat menunjang praktik kebidanan (Wildan dan Hidayat dalam Kemenkes, 2019).

Model dokumentasi komputerisasi ini memberikan keuntungan diantaranya :

- a. Meningkatkan pelayanan kepada pasien, karena data pasien dapat diakses lebih mudah oleh tenaga kesehatan

sehingga pasien tidak lama menunggu. Pencatatan manual seringkali membutuhkan waktu lebih lama untuk memperoleh data pasien.

- b. Meningkatkan pengembangan pada protokol, yaitu bahwa pendokumentasian yang mengaplikasikan teknologi menyebabkan prosedur pendokumentasian juga harus dilakukan lebih modern dibandingkan jika pendokumentasian secara manual.
- c. Meningkatkan penatalaksanaan data dan komunikasi, yaitu bahwa penyimpanan data menggunakan teknologi modern sehingga lebih awet dan data lebih siap diakses apabila perlu disampaikan kepada pasien maupun keluarga.
- d. Meningkatkan proses pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien, yaitu bahwa pendidikan kesehatan dan konseling dapat dilakukan menggunakan media dari data yang telah tersimpan di komputer.
- e. Akurasi lebih tinggi, yaitu bahwa keabsahan/kevalidan keberadaan data lebih terjamin karena kemungkinan kecil terjadi data yang tertukar antar pasien jika data sudah benar pada saat dilakukan *entry* data.
- f. Menghemat biaya, karena menghemat penggunaan kertas yang banyak dan juga dapat menghemat tempat penyimpanan data.
- g. Meningkatkan kepuasan pasien, karena data lebih cepat dan mudah diakses sehingga pasien menunggu tidak terlalu lama untuk dapat memperoleh data kesehatannya.
- h. Memperbaiki komunikasi antar bagian/anggota tim kesehatan, yaitu mengurangi komunikasi secara lisan dimana komunikasi secara lisan memiliki kelemahan, diantaranya terdapat faktor lupa maupun komunikasi yang dilakukan kurang efektif.
- i. Menambahkan kesempatan untuk belajar, yaitu dapat dipakai sebagai media pembelajaran bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa praktik.
- j. Bagi kepentingan penelitian, yaitu data dapat digunakan sebagai data penelitian di bidang kebidanan/kesehatan.

- k. Bagi kepentingan institusi terkait jaminan mutu, yaitu meningkatkan kepuasan pelayanan kepada pasien dan keluarga.
- l. Meningkatkan moral kinerja petugas yaitu dengan meminimalkan terjadinya risiko mal praktek akibat dari kesalahan data, misalnya data yang tertukar antara satu pasien dengan pasien yang lain.

Model dokumentasi dengan sistem komputerisasi ini juga memiliki beberapa kelemahan, yaitu :

- a. *Malfunction*, yaitu komputer sebagai alat tidak dapat berfungsi karena terdapat kerusakan alat ataupun jaringan yang kurang bagus. Misalnya saat terjadi pemadaman listrik.
 - b. *Impersonal effect*, yaitu kurang terciptanya interaksi dan dampak kepada orang lain karena semua data pasien telah tersedia hanya dalam satu alat komputer. Misalnya interaksi antar tenaga kesehatan dalam team terbatas bahkan berkurang.
 - c. *Privacy*, yaitu sangat menjaga kerahasiaan.
 - d. Informasi tidak akurat, yaitu apabila saat melakukan input data tidak cermat dan teliti maka informasi yang diperoleh dan tersimpan di komputer menjadi tidak akurat.
 - e. Kosa kata terbatas, karena hanya menampilkan data-data saja secara tertulis sehingga apabila terdapat kebingungan, tidak ada penjelasan lebih lanjut tentang informasi atau data yang tercatat.
 - f. Penyimpanan bahan cetakan dan biaya yang harus disediakan cukup besar untuk pengadaan komputer.
- (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, A. and Sudarti. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handajani, S.R. and Mulyati, T.S. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, T.D.P. 2019. *Dokumentasi kebidanan*. Palangkaraya: Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
- Muslihatun, M. and Setiyawati. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Surtinah, N., Sulikah and Nuryani. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Edited by T. Herlina. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Wildan and Hidayat. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

BIODATA PENULIS



Nanik Nur Rosyidah, S.ST., M.Kes
Dosen Program Studi DIII Kebidanan
STIKES Dian Husada Mojokerto

Penulis lahir di Mojokerto tanggal 14 September. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan STIKES Dian Husada Mojokerto Sejak Tahun 2007. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan tahun 2006 dan DIV Kebidanan pada tahun 2007 serta menyelesaikan pendidikan S2 Magister Ilmu Pendidikan Kesehatan di Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS) ,Surakarta, Jawa Tengah pada tahun 2011. Penulis aktif menulis berbagai jurnal ilmiah

BIODATA PENULIS



Widya Anggraeni, S.ST., M.Kes
Dosen Program Studi DIII Kebidanan
STIKES Dian Husada Mojokerto

Penulis lahir di Sidoarjo tanggal 07 Februari. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan STIKES Dian Husada Mojokerto. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan tahun 2006 dan DIV Kebidanan di STIKES Insan Unggul Surabaya pada tahun 2007 serta menyelesaikan pendidikan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2011. Penulis aktif menulis berbagai jurnal ilmiah dan sudah menulis beberapa buku diantaranya buku komunikasi terapeutik dalam kesehatan dan buku ajar asuhan neonatus, bayi dan balita untuk mahasiswa kebidanan.

BIODATA PENULIS



Nunuk Nurhayati, S.ST., SE., M.kes
Dosen Program Studi Kebidanan
STIKES Artha Bodhi Iswara Surabaya

Penulis lahir di Mojokerto, 15 Maret 1979 . Penulis adalah dosen tetap di prodi kebidanan STIKES Artha Bodhi Iswara Surabaya dan sudah Sertifikasi Dosen (SerDos) oleh KemenRistek Dikti. Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan dan S1 Manajemen serta Menyelesaikan S2 Kesehatan Masyarakat Di Universitas AirLangga Surabaya yang Lulus Tahun 2014. Penulis selain sebagai akademisi juga sebagai praktisi kesehatan di salah satu fasyankes di daerah Mojokerto, Jatim.

Penulis aktif di organisasi dosen, organisasi profesi kebidanan dan organisasi fasyankes. Penulis aktif melakukan kegiatan penelitian dan juga pengabdian masyarakat serta penulis pernah mendapatkan dana Hibah Penelitian dari RistekDikti. Kesempurnaan milik Alloh, tentunya penulis butuh ilmu dan semangat dari rekan rekan sejawat untuk selalu berkarya sebagai dosen.

BIODATA PENULIS



Aminah, SST., M.Kes

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia

Penulis lahir di Petiluben Mandailing Natal, 04 Juli 1979, lulus Sarjana Terapan Tahun 2004 di Program Studi Bidan Pendidik, Tahun 2010 melanjutkan pendidikan Pascasarjana Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, mendapatkan gelar Magister Kesehatan pada tahun 2013. Aktif sebagai dosen mulai tahun 2003-sampai sekarang. Penulis mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Nifas, Kebijakan dalam Kebidanan, Manajemen Pelayanan Kebidanan Praktek Profesional Bidan, dll. Aktif melakukan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas diterbitkannya Buku Pengantar Ilmu Kebidanan. semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif khususnya dalam bidang kebidanan.

BIODATA PENULIS



Ida Farida Handayani, SST, M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Karawang
Poltekkes Kemenkes Bandung

Penulis lahir di Karawang pada tanggal 30 Maret 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Karawang, Poltekkes Kemenkes Bandung. Menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Akbid Cipto Mangunkusumo (sekarang Poltekkes Jakarta III) tahun 2001, melanjutkan kuliah di Diploma IV Bidan Pendidik di UNPAD, lulus tahun 2003, melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan di Universitas yang sama, lulus tahun 2011. Penulis aktif bekerja pada program studi Kebidanan Karawang sejak tahun 2003 sampai dengan sekarang. Penulis sudah melakukan publikasi sejak tahun 2015 dan beberapa HKI yang sudah terbit.

BIODATA PENULIS



Novita Wulandari, S.ST.,M.AP.,M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Ngudia Husada Madura

Penulis lahir di Sumenep 29 November. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Di STIKes Ngudia Husada Madura. Penulis menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Magister Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2019.

BIODATA PENULIS

Lisda Widiанти Longgupa

Dosen Program Studi D-III Kebidanan Poso
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Poso tanggal 26 April 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Poso Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik pada Universitas Padjadjaran Bandung dan melanjutkan S2 Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

Buku lainnya yang pernah ditulis adalah Asuhan Kehamilan Dalam Lembar Rencana Catatan SOAP Dan Implementasinya.

BIODATA PENULIS



Rila Rindi Antina, S.ST., M.AP., M.Kes.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan STIKES Ngudia Husada Madura

Penulis lahir di Sumenep tanggal 18 Oktober 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Ngudia Husada Madura. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Administrasi Publik dan Kesehatan Reproduksi.

Penulis telah menghasilkan beberapa buku tentang topik kehamilan dan kesehatan reproduksi. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi ilmiah. Penulis juga memiliki beberapa HKI. Penulis aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia)

BIODATA PENULIS



M. Nur Dewi Kartikasari, SST, M.Kes
Staf Dosen D III Kebidanan SV UNS

M. Nur Dewi Kartikasari lahir di Surakarta, pada 18 Desember 1983. Penulis tercatat sebagai Staf Pengajar/dosen prodi D3 Kebidanan UNS Surakarta sejak tahun 2008. Wanita yang sering disapa Dewi ini merupakan seorang Ibu dari 4 orang anak. Dewi merupakan Pengajar mata kuliah Asuhan Kehamilan dan beberapa mata kuliah asuhan kebidanan lainnya serta menjadi pembimbing kegiatan fieldlab: praktik klinik kebidanan. Penelitian yang pernah dilakukan tentang pengaruh pendampingan bidan terhadap pengetahuan dan praktik penatalaksanaan atonia uteri terkini melalui kondom kateter; evaluasi metode *Continuity of Care*; pengaruh laserpunktur terhadap tumbuh kembang (kaitannya dengan stunting); pemberdayaan ibu hamil melalui kelas ibu hamil dalam mencegah stunting; dan masih banyak lagi. Tugas tambahan saat ini sebagai koordinator SPMI Unit Penjaminan Mutu Sekolah Vokasi UNS.

Email : dewi1812.uns@gmail.com