



PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN

**St. Nurbaya
Christina Tien Popang
Legina Anggraeni
Yosi Yusrotul Khasanah
Neny Yuli Susanti
Ela Rohaeni
Yuli Farida
Ida Farida Handayani
Darmiati
Niken Bayu Argaheni
Andi Syarifah Irmadani**

ISBN 978-623-198-160-8



PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN

**St. Nurbaya
Christina Tien Popang
Legina Anggraeni
Yosi Yusrotul Khasanah
Neny Yuli Susanti
Ela Rohaeni
Yuli Farida
Ida Farida Handayani
Darmiati
Niken Bayu Argaheni
Andi Syarifah Irmadani**



GET PRESS INDONESIA

PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis :

St. Nurbaya
Christina Tien Popang
Legina Anggraeni
Yosi Yusrotul Khasanah
Neny Yuli Susanti
Ela Rohaeni
Yuli Farida
Ida Farida Handayani
Darmiati
Niken Bayu Argaheni
Andi Syarifah Irmadani

ISBN : 978-623-198-160-8

Editor : Oktavianis, S.ST., M.Biomed

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : Get Press Indonesia

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Palarik Air Pacah RT 001 RW 006 Kelurahan Air
Pacah Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera
Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2023

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Pengantar Praktik Kebidanan ini.

Buku ini membahas Definisi Bidan dan Sejarah dalam kebidanan, Peran bidan dalam konteks nasional dan global, Lingkup praktik bidan, Paradigma dan kompetensi bidan, *Critical thinking and critical reasoning* (konsep), Aspek legal dan status dalam kebidanan, Isu professional dalam praktik kebidanan, Etik dalam kebidanan, Seni dalam praktik kebidanan, *Partnership*, Model praktik dalam konteks nasional dan global pengukuran kualitas dan mutu.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB 1 DEFINISI BIDAN DAN SEJARAH	
DALAM KEBIDANAN	1
1.1 Definisi Bidan	1
1.1.1 Bidan.....	1
1.1.2 Kebidanan.....	2
1.1.3 Pelayanan Kebidanan.....	2
1.1.4 Praktik Kebidanan.....	2
1.2 Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan	3
1.2.1 Sejarah Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri .	4
1.2.2 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri	5
1.2.3 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Indonesia.....	7
1.2.4 Perawatan Kebidanan Zaman Dulu	9
1.2.5 Sejarah Bidan di Beberapa Negara Berdasarkan Urutan Waktu Inggris	11
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 PERAN BIDAN DALAM KONTEKS	
NASIONAL DAN GLOBAL	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Definisi Peran Bidan	15
2.3 Ruang Lingkup Palayanan Kebidanan	17
2.4 Peran Bidan dalam konteks nasional.....	18
2.5 Peran dan Fungsi bidan sebagai pelaksana.....	22
2.6 Peran dan fungsi bidan sebagai pengelola.....	24
2.7 Peran bidan sebagai pendidik.....	25
2.8 Peran bidan sebagai peneliti	25
2.9 Peran Bidan dalam Promosi Kesehatan.....	26

2.10 Peran Bidan Dalam Konteks Global.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43
BAB 3 LINGKUP PRAKTIK BIDAN	45
3.1 Ruang Lingkup Pelayanan dan Praktik Kebidanan.....	45
3.2 Pelayanan Kebidanan	45
3.2.1 <i>Health Promotion</i> (promosi kesehatan)	46
3.2.2 <i>Specific Protection</i> (Perlindungan Khusus)	47
3.2.3 <i>Early Diagnosis and Prompt Treatment</i> (Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan Tepat)	48
3.2.4 <i>Disability Limitation</i> (Pembatasan Kecacatan)	49
3.2.5 <i>Rehabilitation</i> (Rehabilitasi)	50
3.3 Lingkup Praktik Kebidanan	50
3.3.1 Pelayanan Kesehatan Ibu	51
3.3.2 Pelayanan Kesehatan Anak	52
3.3.3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana	52
3.3.4 Pelayanan Keadaan Gawat Darurat	53
3.3.5 Pelayanan Kesehatan Masyarakat	53
3.4 <i>Respectful Midwifery Care</i> Dalam Lingkup Praktik Kebidanan.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	57
BAB 4 PARADIGMA DAN KOMPETENSI BIDAN	59
4.1 Pendahuluan	59
4.2 Definisi Paradigma	59
4.3 Komponen Paradigma Kebidanan.....	60
4.4 Kompetensi Kebidanan.....	65
4.4.1 Peraturan Perundangan-Undangan Terkait Praktik Bidan	66
4.4.2 Area Kompetensi	67
4.4.3 Komponen Kompetensi	67
DAFTAR PUSTAKA.....	73

BAB 5 CRITICAL THINKING DAN CRITICAL REASONING DALAM ASUHAN KEBIDANAN	75
5.1 <i>Critical Thinking</i> Dalam Asuhan Kebidanan	76
5.2 <i>Critical Reasoning</i> Dalam Asuhan Kebidanan	78
DAFTAR PUSTAKA.....	81
BAB 6 ASPEK LEGAL DAN STATUS DALAM KEBIDANAN.....	83
6.1 Pendahuluan.....	83
6.2 Pengertian Bidan	86
6.3 Aspek Legal dan Status Kebidanan Indonesia.....	87
6.3.1 UU Kesehatan	88
6.3.2 Undang – undang No 4 tahun 2019 tentang Kebidanan	89
6.3.3 Kekuatan Hukum Aspek Legal dan Status Dalam Kebidanan.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	94
BAB 7 ISU PROFESSIONAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN.....	97
7.1 Definisi Isu Profesionalisme.....	97
7.2 Praktik Kebidanan.....	101
7.3 Isu Profesionalisme Dalam Praktik Kebidanan.....	102
7.3.1 Isu Etik Dalam Pelayanan Kebidanan	102
7.3.2 Isu Moral Dalam Pelayanan Kebidanan.	111
7.3.3 Pengambilan Keputusan Dalam Menghadapi/Menyelesaikan Dilema Etik/Moral Dalam Praktik Kebidanan	115
7.4 Peran Profesi dan Pendidikan Bidan	119
DAFTAR PUSTAKA.....	122
BAB 8 ETIK DALAM KEBIDANAN	123
8.1 Pendahuluan.....	123
8.2 Konsep Dasar Etik	124
8.2.1 Pengertian Etik dan Moral	125
8.2.2 Sistematika Etik.....	127

8.2.3 Fungsi etika dan Moral dalam Pelayanan Kebidanan	129
8.3 Kode Etik Profesi Bidan	129
8.3.1 Pengertian Kode Etik	130
8.3.2 Tujuan Kode Etik	131
8.3.3 Dimensi Kode Etik	132
8.3.4 Deskripsi Kode Etik	132
8.3.5 Kode Etik Bidan Indonesia	133
DAFTAR PUSTAKA	137
BAB 9 SENI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	139
9.1 Pengertian Seni Dalam Praktik Kebidanan	140
9.2 Jenis Seni Dalam Praktik Kebidanan	140
9.3 Cara Pendekatan Pengaplikasian Seni Dalam Praktik Kebidanan	145
DAFTAR PUSTAKA	146
BAB 10 PARTNERSHIP	149
10.1 Pendahuluan	149
10.2 Tujuan Partnership Kebidanan Global	150
10.3 Tipe Partnership dalam Kebidanan	151
DAFTAR PUSTAKA	156
BAB 11 SOCIAL MODEL VS MEDICAL MODEL	157
11.1 Pendahuluan	157
11.2 <i>Medical Model</i>	158
11.3 <i>Social Model</i>	160
DAFTAR PUSTAKA	167
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Promosi Kesehatan oleh Bidan.....	47
Gambar 3.2 : Pelaksanaan <i>Specific Protection</i> (Vaksinasi Covid-19) di Masyarakat	48
Gambar 3.3 : Pilar <i>Safe Motherhood</i>	54
Gambar 3.4 : <i>WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience</i>	56
Gambar 10.1 : Prinsip Partnership.....	150

BAB 1

DEFINISI BIDAN DAN SEJARAH DALAM KEBIDANAN

Oleh St. Nurbaya

1.1 Definisi Bidan

1.1.1 Bidan

Menurut *Word Health Organisasi* (WHO) Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program Pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimanaia ditempatkan dan telah menyelesaikan Pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan (Nurhayati, 2012).

Bidan adalah seseorang yang telah berhasil atau sukses menyelesaikan Pendidikan bidan yang terakreditasi dan diakui negara. Bidan telah memperoleh kualifikasi yang dibutuhkan untuk sertifikasi atau lisensi resmi dalam melakukan praktik kebidanan (Bayu Niken, 2021). Dia diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan bertanggung jawab atas pekerjaannya. Bidan bekerja dengan wanita untuk memberikan dukungan, perawatan, dan saran kehamilan, kelahiran dan pascakelahiran untuk memfasilitasi kelahiran dengan risiko mereka sendiri. (Yona, 2020)

Bidan adalah seorang wanita atau perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan atau pelatihan kebidanan yang diakui secara hukum oleh otoritas domestik dan asing dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. (Arum, 2022).

1.1.2 Kebidanan

Kebidanan adalah seni dan praktik yang mengombinasikan filosofi ilmiah, pendekatan pada manusia sebagai syarat dan keterampilan dalam pemeliharaan kesehatan perempuan, serta proses produksinya yang normal termasuk kelahiran bayi dan mengikutsertakan keluarga dan atau orang yang berarti lainnya (Riana, 2020).

Seorang bidan adalah bagian integral dari sistem perawatan kesehatan dan berurusan dengan segala sesuatu yang berkaitan dengan pelatihan kebidanan, praktik dan pedoman etika. Dalam memberikan pelayanannya, bidan percaya bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis yang normal dan bukan penyakit, meskipun dalam beberapa kasus komplikasi dapat muncul dari awal atau muncul kemudian karena keadaan tertentu. Peran bidan adalah memastikan kesejahteraan ibu dan bayinya, menjadi mitra perempuan, menghormati martabat manusia dan meningkatkan potensi mereka sepenuhnya.

1.1.3 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan, dimana bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada klien selama hamil, bersalinan, dan nifas termasuk keluarga berencana (KB) serta akuntabel terhadap hasil yang terkait dengan asuhan bagi perempuan dan bayi baru lahir.

1.1.4 Praktik Kebidanan

Menurut (Atik, 2008). Praktik Kebidanan adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara mandiri pada perempuan yang menyangkut proses reproduksi serta kesejahteraan ibu dan janinnya. Lingkup praktik kebidanan juga mencakup

pendidikan kesehatan dalam reproduksi untuk keluarga dan komunitasnya.

Praktik kebidanan berdasarkan prinsip kemitraan dengan perempuan, bersifat holistik, dan menyatukan pemahaman dengan pengaruh sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik dari riwayat reproduksinya. Praktik kebidanan bertujuan untuk menurunkan atau menekan mortalitas dan morbiditas ibu serta bayinya yang berdasarkan ilmu-ilmu kebidanan, kesehatan, medis, dan sosial untuk memelihara, meningkatkan, serta melindungi kesehatan ibu dan bayinya. Praktik kebidanan meliputi tiga area yaitu pelayanan kebidanan, keluarga berencana, dan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan kebidanan, yaitu memberikan asuhan bagi perempuan mulai dari masa pranikah, prakehamilan, melahirkan, nifas.

1.2 Sejarah Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Kebidanan

Sejarah pelayanan dan pendidikan kebidanan setiap waktu mengalami perkembangan, berupa kemajuan atau justru kemunduran. Perkembangan ini terjadi di Indonesia maupun di luar negeri. Setiap perkembangan memiliki alasan tersendiri mengapa mengalami kemajuan dan kemunduran. Perkembangan pelayanan dan pendidikan Indonesia tidak terlepas dari masa penjajahan Belanda, era kemerdekaan, politik/kebijakan pemerintah dalam pelayanan dan pendidikan tenaga kesehatan, kebutuhan masyarakat, serta kemajuan ilmu dan teknologi. Perkembangan kebidanan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Nurhayati, 2012).

Sejarah kebidanan dimulai sejak awal kehidupan/awal peradaban manusia. Namun, tidak ada pencatatan secara jelas kapan dimulainya persalinan seperti yang dilakukan oleh bidan. Di zaman dahulu persalinan dan menstruasi dianggap

kotor atau menjijikkan sehingga cara persalinan dilakukan secara tidak manusiawi. Kelahiran anak dikaitkan dengan ibu pertiwi (tempat anak dilahirkan) dan misteri perempuan yang hanya dipahami oleh perempuan sendiri. Proses persalinan dapat dilakukan sendiri oleh perempuan itu atau hanya dengan dibantu suami mereka. Barulah pada saat manusia mulai berperilaku menetap dan membentuk kelompok masyarakat, para ibu yang melahirkan dijaga/ditolong orang lain atau dukun bayi yang dianggap mampu. Dukun bayi adalah perempuan setengah baya, sudah menikah, dan pernah melahirkan. Melalui percobaan dan tukar pengetahuan, dukun bayi mengembangkan keahlian menolong persalinan. Terdapat catatan yang menunjukkan tindakan yang dilakukan bidan antara lain terdapat pada patung Mochicha (500 SM), lukisan Papyri dan Tomb dalam Old Testament, serta catatan tentang bidan Yahudi.

1.2.1 Sejarah Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

Di bawah ini adalah para pionir yang berkontribusi dalam perkembangan kebidanan.

- a. Hippocrates (460-370 SM). Dia diberi gelar bapak kedokteran karena dia menaruh banyak perhatian pada perawatan dan pengobatan sepanjang hidupnya. Prinsip medis dari zaman Hippocrates masih digunakan sampai sekarang. Dia juga tertarik pada kebidanan. Dia merekomendasikan bantuan kemanusiaan kepada wanita pascapersalinan, meringankan penderitaan ibu dan perawatan yang tepat setelah melahirkan. Dengan usulan tersebut, Yunani dan Roma menjadi negara pertama yang merawat ibu setelah melahirkan.
- b. Soranus (98-138 M). Beliau berasal dari Turki dan belajar di Alexandria, Mesir. Beliau berpraktik di sana, kemudian melanjutkan ke Roma. Beliau disebut Bapak Kebidanan karena merupakan orang pertama yang menaruh minat

terhadap kebidanan sesudah masa Hippocrates dan berpendapat bahwa seorang bidan hendaknya seorang ibu yang telah mengalami sendiri kelahiran bayi ibu yang tak takut hantu atau setan serta jauh dari takhayul. Selain itu, beliau yang pertama kali menemukan serta menulis Versi Podali. Namun, karyanya ini tidak disertai keterangan-keterangan yang lengkap. Setelah Soranus meninggal dunia, usahanya diteruskan oleh seorang pembantu dan juga muridnya yang bernama Moscion. Moscion juga menaruh minat terhadap kebidanan dengan meneruskan usaha Soranus. Moscion juga menulis buku yang merupakan buku pelajaran bagi bidan-bidan. Ini adalah pertama kalinya karena sebelumnya bidan-bidan sama sekali tak mendapat pendidikan dan hanya bekerja berdasarkan pengalaman serta keberanian. Buku yang dituliskan itu diberi judul Katekismus bagi Bidan-Bidan Roma. Dengan adanya buku itu pengetahuan bidan semakin maju.

1.2.2 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Luar Negeri

1. Perkembangan di Prancis

- a. Ambroise Paré (1501-1590 M). Ia menemukan versi Podalis yang sempurna dengan metodenya, yaitu menggulingkan bayi atau memutar bayi (posisi sungsang) dan kemudian menarik bayi keluar (cara ini disebut versi ekstraksi).
- b. Francois Mauriceau. Beliau adalah pakar kebidanan yang berhasil menemukan cara agar lebih mudah dalam persalinan pada bayi dengan letak sungsang, dengan cara memasukan dua jari ke dalam mulut bayi agar kepala bayi bertambah fleksi. Cara ini hingga sekarang dikenal dengan istilah cara Mauriceau atau perasat

Mauriceau. Perasat ini diperbaiki oleh Levred dan Smellie, bahkan masih banyak dipakai sampai sekarang.

2. Perkembangan di Inggris

- a. William Smellie (1697-1763 M). Beliau adalah seorang dokter biasa di London yang terpengaruh oleh kemajuan pendidikan kebidanan di Prancis dan kemudian pergi ke Prancis untuk memperdalam ilmu kebidanan. Setelah kembali dari Prancis pada 1793, beliau mengembangkan kebidanan di Inggris, memperbesar praktiknya, serta menulis buku seperti mengenai pemasangan susunan serta ukuran-ukuran panggul sempit dan biasa, beserta dengan keterangannya secara lengkap.
- b. William Hunter (1718-1783 M). Dia adalah murid dari William Smellie, yang juga tertarik pada kebidanan dan menjalankan bisnis William Smellie.

3. Perkembangan di Amerika Serikat

Menurut catatan Thomas, orang yang pertama kali melakukan praktik kebidanan di Amerika adalah Samuel Fuller dan istrinya. Samuel Fuller kemudian mengajarkan orang lain yang berminat terhadap kebidanan, seperti Anne Hutchinson. Anne Hutchinson menjadi bidan dan pada 1634 M dia pergi ke Boston bersama suaminya. Dalam dokumentasinya, ia menjelaskan bahwa dirinya telah banyak menolong persalinan dengan baik serta menghilangkan kepercayaan lama. Namun, kemudian nasib malang menimpa diri Anne Hutchinson. Ia menolong kawannya yang bernama Mary Dyer yang melahirkan anak aencephalus. Tetangga-tetangga serta orang lain mengecam Anne Hutchinson untuk meninggalkan Boston dan pergi ke Long Island, kemudian ke Pelham, New York. Di sana ia terbunuh sewaktu ada pemberontakan orang-orang Indian. Namanya diabadikan pada "Anne Hutchinson River Parkway" di New York karena dianggap sebagai orang yang berjasa.

Orang yang mengembangkan kebidanan di Amerika Serikat adalah sebagai berikut.

- a. Dr. James Illoid (1728-1810 M).
- b. Dr. William Shipped (1736-1808 M).
- c. Dr. Samuel Bard (1742-1821 M).
- d. Dr. Walter Channing (1786-1879).

1.2.3 Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Tidak ada sejarah yang mencatat kapan pertama kali pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan di Indonesia. Dahulu, ibu biasanya melahirkan tanpa bantuan orang lain. Saat itu, hamil dan melahirkan merupakan hal yang lumrah atau kewajiban seorang ibu. Masalah kesehatan selama kehamilan dan kesulitan kelahiran yang mengancam kehidupan ibu dan bayi mendorong keluarga untuk mencari bantuan dari orang lain yang mampu. Orang tersebut biasanya seorang wanita paruh baya yang disebut bidan atau dukun paraji.

Dukun bayi tradisional banyak ditemukan di desa-desa saat ini. Peran desa dukun dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan membantu persalinan cukup besar. Persalinan dengan bantuan dukun bayi lebih banyak dibandingkan dengan persalinan dengan bantuan bidan dan dokter. Penolong persalinan tradisional sangat dekat dengan masyarakat desa karena kesanggupannya membantu ibu dan bayi sesuai dengan adat yang berlaku.

Keberadaan bidan di Indonesia sudah ada sejak zaman penjajahan Belanda. Saat itu, dokter membutuhkan wanita untuk membantu ibu melahirkan. Wanita Indonesia dilatih sebagai bidan di rumah sakit. Awalnya, tugas utama bidan adalah membantu ibu dan bayi baru lahir. Tujuan pelayanan kebidanan pada mulanya adalah mempersiapkan ibu hamil untuk persalinan normal, membantu ibu dalam persalinan dan merawat bayi baru lahir.

Dalam memberikan pelayanan kebidanan dasar, bidan harus memiliki pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan, pelayanan aseptik dan gejala patologis yang mengancam keselamatan ibu dan anak. Penyebab kematian perinatal yang paling umum adalah infeksi dan kelainan patologis.

Pada tahun 1950 ada sekitar 75 paramedis dan hanya enam dokter kandungan. Bidan diorganisasikan ke dalam organisasi profesi yang disebut Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Organisasi tersebut didirikan pada tahun 1951. Banyaknya kasus risiko tinggi yang tidak dapat ditangani, terutama di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan, memberdayakan bidan untuk beroperasi pada kasus patologis yang terbatas. Misalnya, bidan diberi wewenang untuk melakukan prosedur manual dengan plasenta, forsep bermutu rendah, dan infus. dan perawatan yang mudah. Bidan wiraswasta diperbolehkan membuka praktik swasta sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan. Pembangunan kesehatan masyarakat memperluas cakupan pelayanan kebidanan dan kegiatan bidan. Kebijakan pemerintah memperluas layanan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan kesehatan ibu dan anak diperkenalkan di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) sekitar tahun 1950. Bagian dari kegiatan BKIA.

- a. Pemeriksaan kehamilan.
- b. Pemeriksaan pasca melahirkan.
- c. Pengendalian dan pengawasan bayi dan anak balita
- d. Keluarga Berencana.
- e. Penyuluhan kesehatan di BKIA.

Pada tahun 1960, Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dikembangkan Puskesmas, yaitu pusat kesehatan di suatu wilayah (kecamatan) tertentu. Perkembangan Puskesmas mulai ditingkatkan sekitar tahun 1970 sehubungan dengan

pemerataan pelayanan kesehatan. Sekitar tahun 1970, keluarga berencana dikembangkan secara nasional. Pelayanan kebidanan tidak hanya mencakup kesehatan ibu dan anak tetapi juga keluarga berencana.

Pada tahun 1990, perkembangan kesehatan KIA mengarah pada keamanan keluarga. Konsep keluarga adalah suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah. Pelayanan kebidanan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat mendukung pembangunan, khususnya dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.

Pelayanan kebidanan juga meliputi peningkatan peran perempuan dalam penyelenggaraan kesehatan keluarga. Peran wanita atau ibu dalam pembangunan kesehatan keluarga sangat penting. Kebijakan pembangunan menawarkan peluang untuk meningkatkan partisipasi perempuan. Bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang profesional seiring dengan bertambahnya jumlah pelayanan kebidanan.

1.2.4 Perawatan Kebidanan Zaman Dulu

- a. Dukun bayi melakukan pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan memberikan anjuran seperti pantangan pada makanan. Pantangan biasanya terjadi pada makanan tertentu, pakaian tertentu, duduk di luar pada malam hari dan di balik pintu. Kenduri merupakan perayaan masyarakat untuk memperingati peristiwa tersebut. Makan pertama terjadi ketika wanita itu hamil tiga bulan dan yang kedua ketika dia hamil tujuh bulan.
- b. Kelahiran dengan bantuan dukun biasanya dilakukan sambil duduk di atas tikar. Dukun menunggu sampai kelahiran selesai. Sang ibu dikelilingi oleh sesepuh (keluarga atau tetangga) dan di dekatnya ada kendi berisi air yang perlahan diisi dengan koin sebagai hadiah untuk dukun. Ibu dalam

persalinan tidak boleh makan atau minum sampai habis, semua yang tertutup harus dibuka. Dukun memijat perut ibu, meremasnya dan menarik bayinya saat terlihat di luar jalan lahir. Sambil membantu, sang dukun melafalkan banyak mantra. Setelah bayi lahir, dukun memercikkan air pada bayi dan memotong tali pusat dengan pisau atau bambu. Kemudian kunyit dan abu kulit kayu yang dibungkus daun sirih diberikan sebagai desinfektan tali pusat. Plasenta diberi ramuan, ditanamkan dalam upacara, kemudian disinari selama tujuh hari. Bayi itu ditempatkan di dalam gurita dan kemudian dibedong. Badan bayi diolesi jamu, minum pertama diberi air kelapa/madu, kadang ada yang diberi bubur pisang dan nasi kemudian dengan payudara. Anak tidak dimandikan sampai tali pusarnya lepas.

- c. Setelah melahirkan, dukun memandikan ibunya. Selain itu, ibu harus bisa menjaga dirinya sendiri. Tabib tradisional memberi ibu jamu untuk melancarkan peredaran darah dan menyusui. Dukun mengajarkan ibu untuk tidur dengan posisi setengah duduk, atas dasar agar darah najis cepat keluar. Tabib tradisional juga mengajarkan wanita yang telah melahirkan untuk tidak minum terlalu banyak.
- d. Dukun memijat dan memandikan anak secara rutin selama 40 hari. Ramuan tali pusat diganti setiap hari hingga bagian tengahnya putus. Tali pusat yang lepas itu dijadikan jimat atau obat. Bayi ditidurkan di samping ibunya, tidak boleh dibawa keluar rumah sebelum hari ke-35 kehidupan. Uzun-ubun besar ditutup dengan pita, yaitu campuran rempah-rempah yang dipasang di mahkota. Hal lain yang diajarkan bidan nifas adalah cara melakukan kendur. Pesta I terjadi saat bayi baru lahir lahir, pesta II terjadi saat bayi berusia lima hari atau saat tali pusat putus, dan pesta III terjadi saat bayi berusia 35 hari, tujuh bulan, atau satu tahun. Kemudian mencukur anak pertama saat anak berusia 35 atau 40 hari

1.2.5 Sejarah Bidan di Beberapa Negara Berdasarkan Urutan Waktu Inggris

- a. Bidan adalah penolong persalinan tradisional. Pengetahuan dan keterampilan diturunkan dari generasi ke generasi. Pada Abad Pertengahan, beberapa bidan tradisional dikutuk sebagai penyihir dan dibakar di tiang pancang (Ehreinreich dan English 1972). Bidan juga dianggap sebagai satu-satunya pemilik seni keperawatan.
- b. Abad ke-16 di lembaga pensiun Inggris, bidan dibayar oleh kerajaan atas jasa yang diberikan. Bidan mendapat penghormatan yang tinggi.
- c. Abad ke-17, muncul bidan pria/praktisi media yang mempunyai spesialisasi dalam kelahiran anak. Kemunculan bidan pria menimbulkan peningkatan penerimaan masyarakat pada mereka dalam suatu area yang sebelumnya dipertimbangkan sebagai tanggung jawab perempuan.
- d. William Harvey (1578-1657) menjelaskan tentang sirkulasi darah serta fisiologi plasenta dan selaputnya (1616). Beliau adalah Bapak Kebidanan di Inggris. Dia mencatat tentang pertumbuhan embrio dan fetus menyeluruh dalam berbagai tahap.
- e. William Smellei (1676-1763) dokter Skotlandia, memperdalam ilmu kebidanan dari London ke Prancis, William Smellei melakukan sesuai ilmu yang didapatkannya untuk menunjukkan peran dokter obstetri. Beliau mengakui pentingnya pelatihan bagi bidan dan mendirikan pelatihan bidan pria.
- f. Peningkatan pengetahuan kebidanan dilakukan antara lain oleh Ny. Sarah Stone (1737) dengan menerbitkan Praktik Lengkap Kebidanan. Dia menekankan pentingnya pengetahuan menyeluruh tentang anatomi dan merekomendasikan bantuan operasi Chamberlain (1981). Dalam menghadapi peningkatan bidan pria, Ny. Sarah Stone

menyarankan bidan harus meningkatkan (menunjukkan) kemampuan mereka dalam kasus.

Peraturan dan catatan lain yang telah memengaruhi kebidanan di abad ke-20:

- a. 1900 Bidan tidak bersertifikat tidak diizinkan praktik kecuali di bawah praktisi medis.
- b. 1911 Perkenalan pada asuransi nasional.
- c. 1915 Pernyataan tentang kelahiran dibuat dalam perjanjian Statutory.
- d. 1916 Pelatihan kebidanan diperpanjang.
- e. 1919 Perjanjian bidan ditempatkan di atas otoritas lokal.
- f. 1924 Pemeriksaan terhadap kematian maternal dikepalai oleh Ny. Janet Campbell.
- g. 1936 Pertanyaan menghantui lemahnya kondisi pekerjaan dan gaji yang diterima bidan.
- h. 1924 Institut bidan memulai instruksi bagi bidan yang bagi menginginkan mengajar.
- i. 1926 Kursus bagi guru bidan tersedia.
- j. 1936 Menerapkan certified professional midwives (CPM) dengan mendirikan Midwives Teaches Diploma.
- k. 1941 Institut bidan menjadi perguruan tinggi
- l. 1947 dan menerima penghargaan dari kerajaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D. 2022. *Pengantar Praktik Kebidanan*. Pena Persada.
- Atik, P. 2008. *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*.
Buku Kedokteran EGC.
- Bayu Niken, R. N. 2021. *Konsep Dasar Kebidanan*. Yayasan Kita
Menulis.
- Nurhayati. 2012. *Konsep Kebidanan*. Salemba Medika.
- Riana, U. 2020. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Media Sains
Indonesia.
- Yona, S. 2020. *Pengantar Praktik Kebidanan*. Lindan Bestari.

BAB 2

PERAN BIDAN DALAM KONTEKS NASIONAL DAN GLOBAL

Oleh Christina Tien Popang

2.1 Pendahuluan

Peranan bidan yang tampak nyata adalah sebagai contoh bagi masyarakat, sebagai anggota masyarakat, motivator, fasilitator, Tentunya kompetensi tersebut dikembangkan lebih lanjut melalui pendidikan dan pelatihan kebidanan. Peranan yang harus di lihat sebagai role model untuk membentuk sebuah peradaban dan tatanan sebuah pelayanan kesehatan. Tuntutan profesional diseimbangkan dengan kesejahteraan bidan daerah terpencil. Pemerintah sudah mencanangkan mengangkat bidan sebagai aparatur sipil negara (ASN). Suatu langkah aktif dalam rangka menyongsong peningkatan pelayanan di daerah terpencil. Peran bidan mengacu pada keputusan

Menkes RI no. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Bidan yang melayani masyarakat khususnya yang melahirkan dan selalu berusaha mempersiapkan kehamilan sejak kontak pertama saat tes kehamilan, memberikan bimbingan mengenai manfaat pemberian ASI secara berkesinambungan yang menjadikan ibu hamil memahami dan siap untuk menyusui anaknya.

2.2 Definisi Peran Bidan

Peran ialah perilaku yang diharapkan dari seorang individu yang konsisten dengan posisi yang dimilikinya. Peran adalah pola perilaku, keyakinan, nilai, dan sikap yang diharapkan bisa menjelaskan perilaku yang harus ditunjukkan

oleh seseorang dalam peran tersebut dalam situasi yang biasa dihadapi (Sarwono, 2010). Peran adalah kegiatan yang membantu mempelajari interaksi antara orang-orang sebagai aktor yang memainkan peran berbeda dalam kehidupan mereka, seperti dokter, perawat bidan dan petugas kesehatan lainnya yang memiliki kewajiban untuk melakukan tugas atau aktivitas yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007).

Bidan ialah seseorang yang sudah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui negara dan lulus ujian yang memenuhi persyaratan yang berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Sari Rury Narulita, 2012). Bidan memainkan peran kunci dalam konseling dan pendidikan kesehatan bagi perempuan sebagai pusat keluarga dan masyarakat pada umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan juga bisa melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat (Nazriah., 2009).

Definisi bidan menurut International Confederation Of Midwives (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO). Definisi itu direview secara berkala dalam pertemuan Internasional / Kongres ICM. Definisi akhir ditetapkan pada Konferensi ICM ke-27 di Brisbane, Australia pada Juli 2005 sebagai berikut: Bidan ialah seseorang yang sudah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, memenuhi syarat untuk mendaftar, dan/atau memiliki izin resmi (lisensi) untuk berpraktik sebagai bidan, menetapkan Bidan Indonesia adalah seorang wanita yang sudah menyelesaikan pelatihan kebidanan yang diakui oleh

pemerintah dan badan profesi di wilayah negara Republik Indonesia dan memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk terdaftar, bersertifikat dan/atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik kebidanan.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mendefinisikan Bidan Indonesia sebagai seorang perempuan yang memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk menyelesaikan pelatihan kebidanan yang diakui oleh pemerintah dan badan profesi di wilayah Republik Indonesia dan terdaftar, bersertifikat dan/atau terdaftar. Memiliki lisensi legal untuk praktik kebidanan di Republik Indonesia atau memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk terdaftar, bersertifikat dan/atau diakui secara hukum untuk praktik kebidanan (Yanti, 2010).

2.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan, dukungan persalinan normal, deteksi komplikasi ibu dan anak, pelaksanaan tindakan perawatan masyarakat, atau dukungan lebih lanjut sesuai keperluan, dan peningkatan tindakan kegawatdaruratan. Bidan memainkan peran penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus meliputi pendidikan pranatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan wanita, kesehatan seksual atau reproduksi, dan pengasuhan anak (Yanti, 2010)

Jangkauan promosi kesehatan dalam praktik kebidanan di PUS dan WUS. Pasangan usia subur adalah salah satu penentu jumlah penduduk Indonesia. Tanpa asuhan kebidanan yang tepat, populasi bisa bertambah. Maka, sebagai tenaga kesehatan, bidan harus memberikan informasi yang tepat kepada pasangan tersebut, seperti berikut:

1. Penjelasan mengenai kontrasepsi yang tepat sesuai dengan usia dan keperluan.

2. Penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi
 3. Penyuluhan mengenai PMS, seperti: HIV/AIDS
 4. Pengetahuan gangguan organ reproduksi
- (Novita N, 2011)

2.4 Peran Bidan dalam konteks nasional

Peran bidan sebagai petugas kesehatan yaitu sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat (Potter & Perry., 2005). Macam-macam peran tersebut yaitu:

a. Komunikator

Komunikator ialah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerima informasi. Komunikator ialah orang atau kelompok yang mengirimkan pesan atau dorongan kepada orang atau pihak lain, dan diharapkan untuk menanggapi pesan yang dikirim oleh orang yang menerima pesan (komunikan). Proses interaksi dari komunikator ke komunikan biasa disebut dengan komunikasi. Dalam proses komunikasi, petugas layanan kesehatan harus hadir secara fisik dan psikologis. Tidak cukup hanya mengetahui metode komunikasi dan isi komunikasi, penting juga untuk mengetahui sikap, perhatian, dan tata krama dalam berkomunikasi.

Pemberian informasi sangat penting sehingga komunikator yaitu petugas kesehatan perlu memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Komunikasi membantu memperbaiki ketidaktahuan masyarakat dan sikap yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi disebut efektif ketika tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah, dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2007). Penyedia

layanan kesehatan juga harus menilai pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan, memberi tahu jika ibu hamil mengalami efek samping yang berada di luar kendali mereka, dan segera kembali untuk memberi tahu penyedia layanan kesehatan (Mandriwati, 2008).

b. Motivator

Seorang motivator adalah seseorang yang memotivasi orang lain. Motivasi didefinisikan sebagai dorongan untuk bertindak hingga mencapai tujuan tertentu, dan hasil dari dorongan ini diwujudkan dalam tindakan yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007). Menurut (Saifudin, 2008) Motivasi ialah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, motif ialah keperluan, keinginan, dan kemauan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga kesehatan sebagai motivasi tidak kalah penting dari peran lainnya. Tenaga kesehatan harus dapat memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan untuk meningkatkan kesadaran di antara orang-orang yang termotivasi untuk tumbuh menuju tujuan yang diinginkan (Iqbal Mubarak, 2012). Dalam memenuhi tugasnya sebagai motivator, tenaga kesehatan mempunyai ciri-ciri yang perlu diketahui. Antara lain, mendampingi, meningkatkan kesadaran, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang mereka hadapi dan mengembangkan kemampuan mereka untuk memecahkan masalah tersebut (Novita. R.V., 2011).

Tenaga kesehatan harus mendorong wanita hamil untuk taat dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah memahami isi dari buku KIA. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil membutuhkan dukungan moril selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (Notoatmodjo, 2007).

c. Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Peran sebagai fasilitator dalam pemanfaatan buku KIA kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan. Fasilitator harus mampu memadukan tiga hal penting yaitu optimalisasi fasilitas, waktu yang ditawarkan, dan optimalisasi partisipasi. Dan harus memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk memastikan bahwa mereka siap mempertahankan kehamilan yang sedang berlangsung saat mendekati batas waktu yang ditentukan dan menjaga kesehatan kehamilan secara mandiri dengan keluarga (Novita. R.V., 2011). Tenaga kesehatan harus bisa menjadi pendamping dalam suatu forum dan mengizinkan pasien untuk mengajukan pertanyaan tentang penjelasan yang tidak mereka mengerti. Menjadi fasilitator tidak hanya pada saat pertemuan dan proses konsultatif. Namun, tenaga medis juga harus bisa berperan sebagai moderator, termasuk menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Simatupang, 2008)).

d. Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, keperluan dan perasaan-perasaan klien (Departemen Kesehatan RI, 2008). Proses dari

pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum konseling adalah membantu ibu hamil mencapai perkembangan yang optimal dengan mengidentifikasi batas-batas potensi dirinya, dan konseling khusus bertujuan untuk mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil untuk menentukan pilihan dan membimbing ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan (Simatupang, 2008).

Seorang konselor yang baik memiliki sifat peduli, mau mengajar melalui pengalaman, mau menerima orang lain, pendengar yang sabar, optimis, terbuka terhadap perspektif interaksi yang berbeda, tidak menghakimi. memberikan dukungan, membangun dukungan berbasis kepercayaan, berkomunikasi, memahami perasaan dan kekhawatiran klien, memahami batasan klien (Simatupang, 2008). Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Proses konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, mengumpulkan informasi (mengidentifikasi masalah, keperluan, perasaan, pengembangan diri, dll), dan memberikan informasi tentang kesehatan ibu dan anak, pengambilan keputusan mengenai perencanaan persalinan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang sudah dilakukan sebelumnya (Departemen Kesehatan RI, 2008).

2.5 Peran dan Fungsi bidan sebagai pelaksana

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

a. Tugas Mandiri

Tugas mandiri bidan, adalah:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan untuk setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- 2) Memberikan layanan dasar pranikah kepada kaum muda dan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
- 4) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan mengikutsertakan klien / keluarga
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan mengikutsertakan klien / keluarga
- 7) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- 8) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
- 9) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan mengikutsertakan keluarga dan pelaporan asuhan

b. Tugas Kolaborasi

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

- 1) Mengikutsertakan klien dan keluarga, melakukan manajemen kebidanan di setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaboratif.

- 2) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil yang berisiko dan memberikan pertolongan pertama untuk keadaan darurat yang membutuhkan tindakan kolaborasi
- 3) Menilai keperluan perawatan dalam kasus berisiko tinggi dan keadaan darurat yang membutuhkan tindakan kolaborasi.
- 4) Intervensi kolaboratif klien dan keluarga untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan berisiko tinggi dan keadaan darurat yang membutuhkan pertolongan pertama
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang berisiko dan memberikan pertolongan pertama pada keadaan darurat yang membutuhkan kerjasama dengan klien dan keluarga
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang berisiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama pada keadaan darurat yang membutuhkan kerjasama dengan klien dan keluarga.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi risiko tinggi dan pertolongan pertama pada keadaan darurat yang membutuhkan kerjasama dengan klien dan keluarga.

c. Tugas Ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan dalam semua asuhan kebidanan sesuai fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- 2) Memberi asuhan kebidanan dengan saran dan rujukan untuk kehamilan risiko tinggi dan kegawatdaruratan,
- 3) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan mengikutsertakan klien dan keluarga.

- 4) Memberi asuhan kebidanan dengan konseling dan rujukan selama persalinan dengan komplikasi tertentu dengan keterlibatan klien dan keluarga.
- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang membutuhkan konsultasi serta rujukan dengan mengikutsertakan keluarga
- 6) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kondisi khusus atau kegawatdaruratan yang membutuhkan konseling dan rujukan dengan keterlibatan keluarga.

2.6 Peran dan fungsi bidan sebagai pengelola

Peran bidan sebagai pengelola mempunyai 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

- a. Mengembangkan pelayanan kesehatan dasar. Tugas bidan ; pengembangan pelayanan kesehatan dasar di tempat kerja.
- b. Bergabung dengan tim. Bidan bergabung dengan tim untuk mengimplementasikan program kesehatan di departemen lain melalui dukun bayi, kader dan tenaga kesehatan lainnya yang terlatih di lapangan.

Fungsi bidan sebagai pengelola meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Menyusun konsep kegiatan pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga dan kelompok masyarakat yang didukung dengan keterlibatan masyarakat, sesuai dengan konteks dan keperluan masyarakat.
- b. merencanakan pemberian pelayanan kebidanan di lingkungan kerja..
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.

- d. Mengadakan kerjasama dan komunikasi inter dan antar sektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
- e. Memimpin evaluasi kegiatan hasil tim atau unit kegiatan kebidanan.

2.7 Peran bidan sebagai pendidik

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu :

- a. Sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien
- b. Memberikan penyuluhan dan bimbingan kesehatan kepada klien
- c. Membimbing dan melatih para kader .

Fungsi bidan sebagai pendidik meliputi hal-hal sebagai berikut:

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

2.8 Peran bidan sebagai peneliti

Sebagai Peneliti/Investigator Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, meliputi:

- a. Mengidentifikasi keperluan investigasi yang akan dilakukan.
- b. Merencanakan kerja pelatihan.
- c. Melakukan investigasi sesuai dengan rencana.
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.

- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- f. Pemanfaatan hasil penelitian untuk meningkatkan dan mengembangkan lebih lanjut program kerja atau pelayanan kesehatan

Fungsi bidan sebagai peneliti meliputi hal-hal sebagai berikut:

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

2.9 Peran Bidan dalam Promosi Kesehatan

1. Peran sebagai *Advocator*

Tujuan advokasi adalah untuk mendapatkan komitmen dan dukungan terhadap inisiatif kesehatan, baik melalui kebijakan, staf, fasilitas, peralatan, partisipasi dalam kegiatan, atau bentuk lain yang sesuai dengan keadaan dan suasana. Salah satu tantangan berkelanjutan bagi bidan yang mengusahakan safe motherhood adalah bagaimana mengatasi masalah sosial dengan lebih baik. Bidan perlu memperoleh keterampilan advokasi dan belajar bagaimana memobilisasi massa dan meningkatkan partisipasi anggota dan pendekatan positif yang menyimpang. (positive deviance).

Peran bidan advokator adalah mengadvokasi para pengambil keputusan dalam kategori program atau sektor yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui kebijakan-

kebijakan atau keputusan-keputusan politik. Cara bidan harus dapat memastikan bahwa program tersebut membawa perbaikan atau perubahan positif dalam pertumbuhan nasional, yang pada akhirnya adalah pertumbuhan nasional (menyangkut nasib rakyat banyak). Agar proses advokasi dapat berjalan dengan baik, bidan menyiapkan data tentang masalah dan rencana yang akan digunakan sebagai solusi, dan menggunakan data tersebut dengan cara yang sesuai dengan harapan pimpinan sehingga pimpinan dapat memberikan dukungan. Beberapa peran bidan sebagai advokator ialah:

- a. Advokasi dan strategi untuk memungkinkan perempuan untuk memajukan hak-hak yang mereka butuhkan untuk kesehatan yang optimal (akses yang sama terhadap layanan kebidanan).
- b. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.
- c. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

(Novita N, 2011)

2. Peran sebagai Edukator

Bidan sebagai seorang pendidik harus memastikan bahwa informasi yang diberikan mudah dipahami, memberikan waktu untuk bertanya, dan peka terhadap tanda-tanda non verbal dari pasien (contoh: raut wajah yang menggambarkan bahwa klien masih kurang paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan, atau gerakan-gerakan (bahasa tubuh) klien yang menyatakan agar bidan tidak terburu-buru dalam memberikan penjelasan, dan bahasa tubuh yang lainnya yang diungkapkan oleh klien). (Novita N, 2011).

3. Peran sebagai Motivator

Bidan sebagai seorang motivator memberikan dukungan, motivasi bagi klien baik segi emosi/perasaan ataupun fisik klien. (Novita N, 2011).

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

1) Tugas mandiri,

Tugas-tugas mandiri bidan, adalah:

- a. Menetapkan manajemen kebidanan di setiap asuhan kebidanan yang diberikan, meliputi:
 - Menilai status kesehatan untuk memenuhi keperluan asuhan klien.
 - Menentukan diagnosis.
 - merencanakan tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
 - Menjalankan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah disusun.
 - Menilai tindakan yang sudah diberikan.
 - Merencanakan tindak lanjut kegiatan/tindakan
 - Mencatat dan membuat laporan kegiatan/tindakan.
- b. Memberikan pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan mengikutsertakan mereka sebagai klien, meliputi:
 - Menilai status kesehatan dan keperluan remaja dan wanita dalam masa pranikah.
 - Menentukan diagnosis dan keperluan pelayanan dasar.
 - Merencanakan tindakan sebagai keutamaan mendasar dengan klien.
 - Melakukan tindakan sesuai rencana.
 - Menilai hasil tindakan yang sudah diberikan bersama klien.
 - Merencanakan tindak lanjut bersama klien.

- Mencatat dan melaporkan asuhan kebidanan
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal, meliputi:
 - Menilai status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.
 - Menentukan pemeriksaan kebidanan dan keperluan kesehatan klien.
 - Merencanakan asuhan kebidanan bersama klien sesuai prioritas masalah.
 - Melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang sudah disusun.
 - Menilai hasil asuhan yang sudah diberikan bersama klien.
 - Merencanakan tindak lanjut asuhan yang sudah diberikan bersama klien.
 - Merencanakan tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
 - Mencatat dan melaporkan asuhan kebidanan yang sudah diberikan
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan dengan mengikutsertakan klien/keluarga, meliputi:
 - Menilai keperluan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.
 - Menentukan pemeriksaan dan keperluan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.
 - Merencanakan asuhan kebidanan bersama klien sesuai prioritas masalah.
 - Melakukan asuhan kebidanan sesuai rencana yang sudah disusun.
 - Menilai asuhan yang sudah diberikan bersama klien.
 - Merencanakan tindakan pada ibu selama masa persalinan sesuai prioritas.

- Membuat asuhan kebidanan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, meliputi:
 - Menilai status kesehatan bayi baru lahir dengan mengikutsertakan keluarga.
 - Menentukan diagnosis dan keperluan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - Merencanakan asuhan kebidanan sesuai prioritas.
 - Melakukan asuhan kebidanan sesuai rencana yang sudah dibuat
 - Menilai asuhan kebidanan yang sudah diberikan.
 - Merencanakan tindak lanjut.
 - Merencanakan pencatatan dan pelaporan asuhan yang sudah diberikan
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan mengikutsertakan klien/keluarga, meliputi:
 - Menilai keperluan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas.
 - Menentukan diagnosis dan keperluan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - Melakukan asuhan kebidanan sesuai rencana.
 - Menilai bersama klien asuhan kebidanan yang sudah diberikan.
 - Merencanakan tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien

- g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, meliputi:
- Menilai keperluan pelayanan keluarga berencana pada PUS (pasangan usia subur)
 - Menentukan diagnosis dan keperluan pelayanan.
 - Merencanakan pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
 - Melakukan asuhan sesuai rencana yang sudah dibuat.
 - Menilai asuhan kebidanan yang sudah diberikan.
 - Merencanakan tindak lanjut pelayanan bersama klien.
 - Mencatat dan melaporkan.

2) Tugas Kolaborasi

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

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan mengikutsertakan klien dan keluarga. meliputi:
- Menilai masalah yang berhubungan dengan komplikasi dan keadaan kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi.
 - Merencanakan tindakan sesuai prioritas kegawatdaruratan dan hasil kolaborasi dan juga berkerjasama dengan klien.
 - Melakukan tindakan sesuai rencana dan dengan mengikutsertakan klien.
 - Menilai hasil tindakan yang sudah diberikan.
 - Merencanakan tindak lanjut bersama klien.

- Mencatat dan melaporkan.
- b. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi, meliputi:
 - Menilai keperluan asuhan pada kasus risiko tinggi dan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan pada kasus risiko tinggi.
 - Merencanakan asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas
 - Melakukan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - Menilai hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - Merencanakan tindak lanjut bersama klien.
 - Mencatat dan melaporkan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi serta kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan mengikutsertakan klien dan keluarga, meliputi:
 - Menilai keperluan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan kondisi kegawatdaruratan

- Merencanakan asuhan kebidanan dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - Menilai hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dengan risiko tinggi.
 - Merencanakan tindak lanjut bersama klien.
 - Mencatat dan melaporkan.
- d. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, meliputi:
- Menilai keperluan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan.
 - Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - Melakukan asuhan kebidanan dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai dengan rencana.
 - Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - Merencanakan tindak lanjut bersama klien.
 - Membuat pencatatan dan pelaporan.

- e. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, meliputi:
- Menilai keperluan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan.
 - Merencanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan membutuhkan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - Merencanakan tindak lanjut bersama klien.
 - Membuat pencatatan dan pelaporan.
- f. Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, meliputi:
- Menilai keperluan asuhan pada balita dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko serta keadaan kegawatdaruratan.

- Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan membutuhkan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
- Melakukan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
- Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
- Merencanakan tindak lanjut bersama klien.
- Membuat pencatatan dan pelaporan.

3) Tugas ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan ,pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga, meliputi:
 - Menilai keperluan asuhan kebidanan yang membutuhkan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan membutuhkan rujukan.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas serta sumber sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga.
 - Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.
 - Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- b. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan, meliputi:

- Menilai keperluan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - Memberi pertolongan pertama pada kasus yang membutuhkan rujukan.
 - Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan.
 - Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- c. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan mengikutsertakan klien dan keluarga, meliputi:
- Menilai adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam persalinan yang membutuhkan konsultasi dan rujukan.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - Memberi pertolongan pertama pada kasus yang membutuhkan rujukan.
 - Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.

- d. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan mengikutsertakan klien dan keluarga, meliputi:
- Menilai adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam masa nifas yang membutuhkan konsultasi serta rujukan.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - Memberi pertolongan pertama pada kasus yang membutuhkan rujukan.
 - Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
 - Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- e. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang membutuhkan konsultasi serta rujukan dengan mengikutsertakan keluarga, meliputi:
- Menilai adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang membutuhkan konsultasi serta rujukan.
 - Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - Memberi pertolongan pertama pada kasus yang membutuhkan rujukan
 - Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi.
- f. Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang membutuhkan konsultasi serta rujukan

dengan mengikutsertakan klien/keluarga, meliputi:

- Menilai adanya penyulit dan kegawatdaruratan pada balita yang membutuhkan konsultasi serta rujukan.
- Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
- Memberi pertolongan pertama pada kasus yang membutuhkan rujukan
- Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
- Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi.

4. Peran sebagai Fasilitator

Bidan sebagai fasilitator menjadi penghubung antar masyarakat, memfasilitasi kemungkinan terjadinya penyulit dari klien. Bidan memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak yang sedang didampingi (dukun bayi, kader, tokoh masyarakat) untuk tumbuh kembang ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. (Novita N, 2011)

Keberhasilan pelaku pemberdayaan dalam memfasilitasi proses pemberdayaan juga dapat diwujudkan melalui peningkatan partisipasi aktif masyarakat. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi masyarakat. Masyarakat pada saat menjelang batas waktu harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan program pembangunan secara mandiri. Sebaliknya, fasilitator harus mulai mengurangi campur tangan secara perlahan.

Persoalan yang diungkapkan masyarakat saat problem solving tidak secara otomatis harus dijawab oleh

fasilitator tetapi bagaimana fasilitator mendistribusikan dan mengembalikan persoalan dan pertanyaan tersebut kepada semua pihak (peserta atau masyarakat). Upayakan bahwa pendapat masyarakatlah yang mengambil alih keputusan. Hal yang penting juga untuk diperhatikan pelaku pemberdayaan sebagai fasilitator harus dapat mengenali tugasnya secara baik. Peran fasilitator. Pendamping mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, menkondisikan iklim kelompok yang harmonis, serta memfasilitasi terjadinya proses saling belajar dalam kelompok

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

a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan

Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan mengikutsertakan masyarakat/klien, meliputi:

- Menilai keperluan, terutama terkait dengan kesehatan ibu dan anak, dan bekerja sama dengan tim kesehatan dan tokoh masyarakat untuk meningkatkan dan mengembangkan lebih lanjut program kesehatan di tempat kerja mereka sendiri.
- merencanakan kerja sesuai hasil asesmen bersama masyarakat.
- Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (KB) sesuai rencana.
- Mengkoordinasikan, mengawasi, dan membimbing pelaksana, dukun, atau tenaga kesehatan lainnya

dalam pelaksanaan program/kegiatan kesehatan ibu dan anak dan juga KB.

- Menyusun strategi peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana. Ini termasuk memanfaatkan sumber daya yang ada di program dan departemen terkait.
- Menggerakkan dan mengembangkan kapasitas masyarakat dan memanfaatkan potensi yang ada untuk menjaga kesehatan masyarakat
- Menjaga dan meningkatkan kualitas dan keamanan praktik profesional melalui pelatihan, pendidikan lanjutan, magang dan kegiatan dalam kelompok profesional.
- Mendokumentasikan semua kegiatan yang sudah dilakukan.

b. Berpartisipasi dalam tim

Bidan bergabung dengan tim untuk meningkatkan kompetensi dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya yang dilatih di tempat kerja mereka, sehingga membantu program kesehatan dan departemen lain di tempat kerja mereka sendiri, meliputi:

- Menjalin kerja sama dengan Puskesmas dan instansi lain sebagai anggota tim untuk memberikan perawatan klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
- Menjalin hubungan baik dengan dukun bayi dan tenaga kesehatan atau Tenaga Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan masyarakat.
- melakukan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
- Memberi asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.

- Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.

2.10 Peran Bidan Dalam Konteks Global

Sejak tahun 1992, setiap tanggal 5 Mei diperingati sebagai Hari Kebidanan Sedunia. Salah satu tujuan Hari Kebidanan Sedunia adalah untuk mempromosikan peran vital bidan dalam mendukung kesehatan masyarakat, terutama di komunitas kecil, yaitu desa. Tahun 2020 ditetapkan sebagai tahun perawat dan bidan internasional oleh badan kesehatan dunia, WHO. Dua peran ini merupakan peran vital dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat, terutama bagi ibu dan anak. Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bidan diartikan sebagai seorang perempuan yang sudah lulus dari pendidikan kebidanan, yang sudah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.

1) Peran Bidan Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO)

Secara umum, tugas seorang bidan adalah sebagai tenaga kesehatan yang membantu ibu mulai dari masa kehamilan hingga melahirkan. Meski demikian peran bidan juga tidak terbatas dalam hal terkait persalinan, namun juga membantu dalam layanan kesehatan lainnya. Permenkes 67 Tahun 2016 menyebutkan bahwa bidan juga dapat membantu pelayanan TBC dalam rangka perannya sebagai pengawas menelan obat (PMO) bagi pasien TBC. Peran ini bertindak sebagai manajer lini bagi pasien TBC untuk menelan semua obat yang diberikan, memastikan tidak menghentikan pengobatan dan menyebabkan resistensi obat. Tanggung jawab PMO termasuk mengawasi pasien TBC agar tetap minum obat sampai pengobatan selesai, mendorong pasien untuk mencari pengobatan secara

teratur, dan mendorong pasien untuk mengulang ekspektorasi pada skrining waktu yang ditentukan dan memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TBC yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TBC untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Bidan berperan penting karena ia lebih dekat dengan masyarakat dan relatif lebih mengenal kondisi masyarakat tempat tinggalnya. Hal ini tentu mempermudah bagi pasien untuk percaya kepada petugas kesehatan yang mendampingi mereka dalam minum obat.

- 2) Peran Bidan sebagai Kesiapsiagaan Bencana
- 3) Peran Bidan sebagai Pemberi Pelayanan Kebidanan berbasis Bukti dalam Ranah International

Perkembangan IPTEKS dan pelayanan kebidanan terjadi sangat cepat dan dinamis, untuk itu diperlukan pembaharuan ilmu dalam skala international dikalangan bidan seperti pertemuan bidan yang diadakan setiap tahun. Dalam pertemuan ilmiah tersebut bidan dapat saling berbagi ilmu bagi berbagai pakar baik nasional maupun international dalam topik-topik tertentu yang memperluas pengetahuan bidan, sehingga diharapkan ada peningkatan pengetahuan dibidang IPTEKS, pendidikan, perkembangan pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. . Depkes RI Jakarta.
- Iqbal Mubarak, Wahit. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. . Salemba Medika.
- Mandriwati, G. A. 2008. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. EGC.
- Muzaham. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Nazriah. 2009. *Konsep Dasar Kebidanan*. Yayasan Pena.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. . Rineka Cipta.
- Novita N, F. Y. 2011. *Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan*. . Salemba Med.
- Novita. R.V. 2011. *Keperawatan Maternitas*. . Ghalia Indonesia.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. EGC.
- Saifudin, A. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. . Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari Rury Narulita. 2012. *Konsep Kebidanan*. Graha Ilmu.
- Simatupang, D. S. 2008. *Berbagai Mikroorganisme Rizosfer pada Tanaman Pepaya (Carica papaya L.)*. . Institut Pertanian Bogor: .
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihama.

BAB 3

LINGKUP PRAKTIK BIDAN

Oleh Legina Anggraeni

3.1 Ruang Lingkup Pelayanan dan Praktik Kebidanan

Ruang lingkup praktik kebidanan merupakan batas acuan yang digunakan oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif di masyarakat. Ruang lingkup ini menjadikan pelayanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimilikinya. Menurut Anjani, dkk pada tahun 2022 pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan tidak terlepas dari upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenangnya serta melaksanakan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.

3.2 Pelayanan Kebidanan

Profesi Bidan telah memiliki Undang-Undang yang telah mengatur segala tindak pelaksanaan pelayanan kebidanan yang diberikan. Menurut UU No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan menyebutkan bahwa pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Dalam pasal 2 juga disebutkan bahwa bidan dalam menyelenggarakan praktik profesional kebidanan harus berasaskan pada etika, nilai kemanusiaan, nilai ilmiah, keselamatan pasien, manfaat, keadilan dan profesionalitas.

Pelayanan yang diberikan oleh bidan dapat dibedakan menjadi tiga bagian penting yaitu:

1. **Layanan primer** merupakan sebuah layanan utama yang diberikan oleh bidan dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan tersebut.
2. **Layanan kolaborasi** merupakan sebuah layanan yang diberikan kepada seorang klien dimana bidan berada didalam anggota tim pemberi layanan. Bidan dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya baik yang dilakukan secara bersamaan maupun bagian dari proses pelayanan kesehatan. Contohnya bidan dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga laboratorium medik (analisis kesehatan) untuk pemeriksaan tripel eliminasi (Hepatitis B, Sifilis dan HIV) pada ibu hamil.
3. **Layanan Rujukan** merupakan layanan yang diberikan oleh bidan dalam rangka merujuk atau melimpahkan kewenangan atas diri suatu pasien ke tingkat yang lebih tinggi, dengan kata lain bidan dapat melakukan rujukan kefasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Namun, terkadang bidan juga dapat melakukan rujukan secara horizontal atau vertikal ke fasilitas kesehatan lainnya dengan tujuan untuk mensejahterakan kondisi fisik ibu dan janin.

Pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan di masyarakat tidak terlepas dari upaya pencegahan suatu penyakit yang meliputi *five level prevention*. Menurut (Leavell H.R & Clark E.G, 1965) *five level prevention* terdiri dari :

3.2.1 Health Promotion (promosi kesehatan)

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai sebuah proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kontrol dan meningkatkan derajat kesehatan dirinya (WHO, 2023). Promosi kesehatan tidak terlepas dari bagaimana kita mengakui peran individu, komunitas, dan masyarakat dalam

memelihara kesehatan serta upaya pemberdayaan semua anggota/masyarakat dapat meraih kesehatan yang baik (Cholifah, Nisak and PK, 2020). Tujuan promosi kesehatan adalah merubah perilaku atau kebiasaan kesehatan pada tingkat individu maupun masyarakat serta dapat menyadari nilai kesehatan secara mandiri dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat (Indrayani & Syafar, 2020).

Dalam pelayanan kebidanan, bidan dituntut untuk selalu memberikan promosi kesehatan baik kepada individu maupun kepada masyarakat. Upaya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di bidang kebidanan antara lain promosi mengenai pemberian Air Susu Ibu (ASI), promosi kesehatan tentang pencegahan stunting, promosi kesehatan tentang keluarga berencana, promosi kesehatan tentang pencegahan anemia pada remaja putri, promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja, dsb.



Gambar 3.1 : Promosi Kesehatan oleh Bidan
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

3.2.2 *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)

Perlindungan khusus yang dimaksud merupakan perlindungan yang diberikan kepada individu maupun kelompok masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan

kesehatan terutama bagi individu atau kelompok yang begitu rentan dan berisiko tertular suatu penyakit. Perlindungan khusus ini sering disebut sebagai upaya kekebalan buatan di masyarakat atau dengan kata lain adalah imunisasi. Tidak jarang seorang bidan turut berperan aktif dalam kegiatan perlindungan khusus ini seperti aktif dalam pemberian imunisasi baik kepada ibu (Tetanus Toxoid), anak (imunisasi dasar dan tambahan) dan masyarakat (imunisasi covid-19).

Imunisasi sebagai bentuk dari pelayanan perlindungan khusus ini, masih memerlukan tenaga bidan sebagai salah satu edukator dan pemberi asuhan langsung. Hal ini terjadi karena anggapan mengenai manfaat dan pentingnya melakukan imunisasi sebagai upaya *herd immunity* (kekebalan kelompok) masih sangat rendah.



Gambar 3.2 : Pelaksanaan *Specific Protection* (Vaksinasi Covid-19) di Masyarakat
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

3.2.3 *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan Tepat)

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat merupakan langkah pertama ketika seseorang telah jatuh sakit. Tindakan ini dapat mencegah orang yang telah sakit tersebut agar penyakitnya tidak bertambah parah. Diagnosa dini yang

dilakukan oleh seorang bidan dapat membuat pasien mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat (Nur Anita, 2022) terutama untuk berbagai kasus komplikasi maternal dan neonatal sehingga angka morbiditas (kesakitan) maupun mortalitas (kematian) dapat ditekan seminimal mungkin.

Seorang bidan dapat berkontribusi memberikan pelayanan deteksi dini dan pengobatan cepat dan tepat sebagai contoh adalah melakukan deteksi dini IVA (Inspeksi Visual Asetat) tes untuk mendeteksi secara dini kanker servick (Nur Anita, 2022). Selain itu bidan juga dapat melakukan SADANIS (Periksa Payudara Klinis) **hal ini bertujuan untuk menemukan benjolan dan tanda-tanda lain pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2019).**

3.2.4 Disability Limitation (Pembatasan Kecacatan)

Pembatasan kecacatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menghilangkan efek dari suatu penyakit yang diderita. Pembatasan kecacatan merupakan serangkaian usaha yang dilakukan sebagai lanjutan dari deteksi dini dan pengobatan cepat serta tepat agar pasien/klien dapat sembuh dan tidak menimbulkan kecacatan. Jika, pasien/klien sudah mengalami kecacatan maka kita dapat mencegahnya agar kondisi tersebut tidak bertambah buruk (Hulu, dkk, 2020).

Menurut Supradewi (2018) upaya yang dapat dilakukan oleh bidan dalam proses pembatasan kecacatan antara lain:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan sesuai dengan wewenang bidan, dengan memenuhi semua hak-hak pasien
- b. Melakukan pendampingan pada pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara sempurna, baik dalam hal yang masih wewenang bidan ataupun dalam melakukan rujukan ketempat-tempat pelayanan kesehatan

yang lebih canggih (rumah sakit yang mampu mengatasi penyakit pasien secara tuntas dan sempurna).

3.2.5 *Rehabilitation* (Rehabilitasi)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, terkadang orang menjadi terganggu fungsi tubuhnya dan untuk memulihkan keadaan tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu (Suharto, 2018). Kehamilan, persalinan dan menyusui merupakan hal alamiah atau fisiologis terjadi pada diri seorang perempuan (Jannah, 2012). Namun keadaan fisiologis tersebut terkadang berubah menjadi sebuah komplikasi yang membutuhkan tindakan operatif segera sehingga menyebabkan ibu membutuhkan waktu pemulihan yang relatif lebih lama (Suharto, 2018). Untuk itulah bidan sangat berperan dalam proses pendampingan kepada ibu selama masa-masa tersebut agar ibu mendapatkan pemulihan baik secara fisik, psikologis, emosional dan sosial.

3.3 Lingkup Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh seorang Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan kepada wanita sepanjang siklus kehidupannya mulai dari pra konsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui hingga menopause. Tidak hanya itu seorang bidan juga memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kebidanan kepada neonatus, bayi, balita, anak, remaja termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (UU RI No.4, 2019).

Dalam memberikan praktik kebidanan kepada klien, seorang bidan dapat berperan sebagai :

- a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. Penyuluh dan konselor;

- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f. Peneliti.

Bidan dapat melakukan praktik kebidanan pada tatanan pelayanan kesehatan seperti :

- a. Tempat Praktik Bidan Mandiri (TPMB)
- b. Rumah Sakit pemerintah dan swasta
- c. Rumah bersalin
- d. Puskesmas
- e. Polindes
- f. Klinik dan unit kesehatan lainnya

Adapun lingkup praktik kebidanan yang dapat diberikan oleh seorang bidan sesuai dengan tugas dan kewenangannya diklasifikasikan sebagaimana berikut :

3.3.1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada tahap mempersiapkan kehamilan (pra konsepsi)
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang normal tanpa penyulit
3. Memberikan asuhan kebidanan pada tahapan persalinan dan melakukan pertolongan persalinan normal
4. Memberikan asuhan kebidanan pada tahapan nifas dan menyusui
5. Memberikan asuhan pada kasus kegawatdaruratan yaitu pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan melakukan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus berisiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta

memberikan asuhan pasca abortus (keguguran) dan dilanjutkan dengan proses rujukan

3.3.2 Pelayanan Kesehatan Anak

Pelayanan kesehatan anak yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus (bayi baru lahir), bayi, balita, dan anak usia prasekolah
2. Memberikan imunisasi sesuai dengan program yang telah ditetapkan oleh pemerintah
3. Melakukan pemantauan pertumbuhan serta perkembangan pada bayi, balita, dan anak usia prasekolah serta melakukan deteksi dini pada kasus penyulit, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta rujukan
4. Memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir dan dilanjutkan dengan proses rujukan

3.3.3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta konseling kepada perempuan.
2. Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan area kompetensinya (Pil, suntik, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/Implan, dan Kondom).

3.3.4 Pelayanan Keadaan Gawat Darurat

Menurut PMK No. 19 tahun 2016 keadaan gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan yang mungkin ditimbulkan dari kondisi tersebut.

Bidan dalam memberikan pelayanan keadaan gawat darurat perlu memperhatikan hal-hal berikut:

1. Keadaan gawat darurat tersebut telah diputuskan oleh bidan sesuai dengan kompetensi dan bidang keahliannya
2. Keadaan tersebut dapat mengancam nyawa atau menimbulkan kecacatan pada ibu maupun janin didalam kandungannya
3. Dalam memberikan pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangannya namun tetap sesuai dengan kompetensinya. Hal tersebut bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu maupun janin

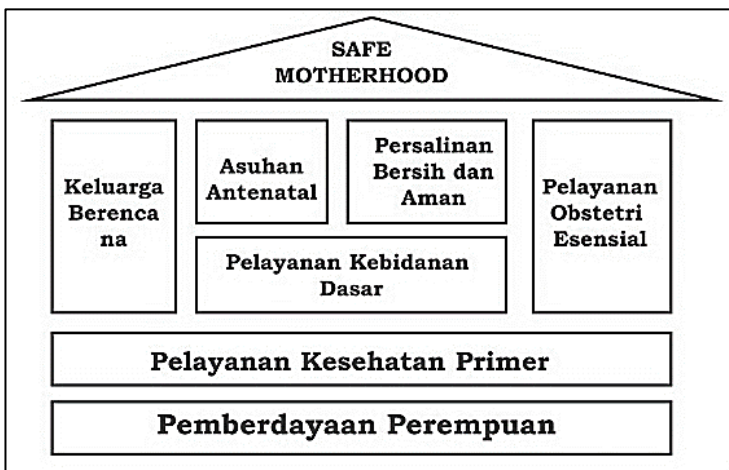
3.3.5 Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Bidan dapat melakukan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan khususnya yang berfokus kepada kesehatan ibu dan anak
2. Melaksanakan pelayanan kebidanan di komunitas
3. Melakukan kegiatan deteksi dini kasus komplikasi kebidanan
4. Melakukan upaya promosi kesehatan melalui pemberian KIE

3.4 *Respectful Midwifery Care* Dalam Lingkup Praktik Kebidanan

Kehamilan dan persalinan dimaknai sebuah peristiwa penting oleh setiap perempuan dan keluarganya. Konsep *safe motherhood* yang telah menjadi filosofi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan hanya terbatas kepada keamanan fisik perempuan. Namun isu kesetaraan gender di masyarakat yang erat kaitannya dengan nilai sosial budaya dan keagamaan menjadi hal yang rentan dan mengancam perempuan secara tidak langsung.



Gambar 3.3 : Pilar *Safe Motherhood*
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

Dalam sebuah panduan mengenai *Advocating For Respectful Maternity Care* yang ditulis oleh Tamara Windau-Melmer pada tahun 2013 menyebutkan bahwa Isu kesetaraan gender dan kekerasan berbasis gender merupakan inti dari asuhan kebidanan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Pengertian perempuan harus dimaknai dan diperluas untuk mencegah timbulnya kesakitan atau bahkan

kematian karena, hal tersebut merupakan hak asasi dalam menghormati kaum perempuan.

Praktik kebidanan dengan memegang teguh prinsip *Respectful Midwifery Care* (RMC) memiliki arti bahwa pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan berpusat dan berpihak kepada ibu atau perempuan dengan selalu menghormati serta memenuhi hak-hak perempuan dan bidan. RMC bukan hanya komponen penting dalam kualitas pelayanan kepada perempuan namun merupakan hak asasi manusia khususnya hak-hak perempuan dalam bereproduksi.

Pelaksanaan praktik kebidanan yang dilandasi prinsip-prinsip RMC perlu dilakukan pada fasilitas kesehatan. Adapun prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Emansipatoris

Prinsip ini merupakan sebuah pandangan yang mempercayai bahwa setiap perempuan diberikan kemampuan untuk menjaga kesehatan dirinya.

2. Pemberdayaan Perempuan

Prinsip pemberdayaan perempuan memiliki arti bahwa setiap perempuan memiliki peran yang bertanggung jawab atas keputusan yang telah dipilih oleh dirinya sendiri termasuk dalam hal kesehatannya.

3. Kemitraan Perempuan dan Bidan

Seiring dengan berjalannya waktu prinsip kesetaraan antara klien dan bidan menjadi isu lainnya yang perlu dibenahi. Prinsip kemitraan berarti kedudukan klien dan bidan adalah sederajat, tidak ada pihak-pihak yang merasa lebih tinggi dan bersikap otoriter.

4. Memberikan Pelayanan Holistik

Ketika memberikan pelayanan asuhan kebidanan, seorang bidan sebaiknya memandang bukan hanya dari sisi kebutuhan medis dan pemulihan fisik perempuan saja namun, harus memandang latar belakang sosial budaya, adat

istiadat, sisi religiusitas, psikologis dan pengalaman perempuan sebelumnya.

5. Hubungan Kolaboratif (klien, bidan dan tenaga kesehatan lainnya)

Hubungan kolaboratif mengutamakan sebuah prinsip yaitu hubungan timbal balik antara penyedia layanan kesehatan (bidan) dengan perempuan sebagai klien (penerima layanan kesehatan). Selain itu bidan juga memiliki kewenangan untuk melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan di masyarakat.



Gambar 3.4 : *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*
(Sumber : WHO, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Suharto. 2018. *Modul Ajar Promosi Kesehatan*. Surabaya.
- Cholifah, C., Nisak, U. and PK, A. 2020. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, FiKes Univetsitas Muhammadiyah Sidoarjo*.
- Indra Supradewi. 2018. 'BIDAN MENGAWAL GENERASI', *Jurnal Ilmiah Bidan*.
- Kemenkum HAM RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Deteksi Dini Kanker Payudara dapat dilakukan dengan SADARI dan SADANIS*. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/deteksi-dini-kanker-payudara-dapat-dilakukan-dengan-sadari-dan-sadanis>.
- Leavell H.R & Clark E.G. 1965. *Preventive Medicine for Doctor in his Community*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Nur Anita. 2022. 'Ruang Lingkup Bidan', in *Pengantar Praktik Kebidanan*. Bandung: Media Sains Indonesia, pp. 193–214.
- Nurul Jannah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Tamara Windau-Melmer. 2013. *A Guide For Advocating For Respectful Maternity Care*. Washington DC: Futures Group, Health Policy Project.
- Triyana Indrayani & Muhammad Syafar. 2020. *Promosi kesehatan untuk mahasiswa kebidanan*. Serang, Banten: CV AA Rizky.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2019. *UU No. 4 Tentang Kebidanan*. Indonesia.
- Victor Trismanjaya Hulu, H. W. P. 2020. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis.

World Health Organization. 2018. *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO.

World Health Organization. 2023. *Health Promotion*. Available at: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1.

BAB 4

PARADIGMA DAN KOMPETENSI BIDAN

Oleh Yosi Yusrotul Khasanah

4.1 Pendahuluan

Kesehatan Ibu dan Bayi merupakan salah satu Indikator kemajuan suatu negara. Menurut Data kementrian Kesehatan menunjukkan terdapat 6.856 jumlah kematian IBU di Tahun 2021 meningkat dari sebelumnya 4.197 Kematian IBU di Tahun 2019. Erlina mengemukakan Paradigma adalah cara pandang seseorang mengenai suatu pokok permasalahan yang bersifat fundamental untuk memahami suatu ilmu maupun keyakinan dasar yang menuntun untuk bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

Paradigma asuhan kehamilan memiliki fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

4.2 Definisi Paradigma

Harmon (dalam Moeleong,2004;49) Paradigma adalah cara mendasar untuk melakukan persepsi, berpikir, menilai dan melakukan yang berkaitan dengan sesuatu secara khusus tentang realitas.

Bongdan dan Biklen (dalam Mackenzie dan Knipe, 2006) menyatakan bahwa paradigma adalah sekumpulan longgar dari sejumlah asumsi, konsep atau proposisi yang berhubungan secara logis, yang mengarahkan cara berpikir dan penelitian.

Baker mendefinisikan paradigma sebagai seperangkat aturan yang membangun atau mendefinisikan batas-batas dan menjelaskan bagaimana sesuatu harus dilakukan dalam batas-batas itu agar berhasil.

Paradigma berasal dari bahasa Latin/Yunani, paradigma yang berarti model/pola. Paradigma juga berarti pandangan hidup suatu disiplin ilmu/ profesi paradigma.

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

Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ke-3, paradigma adalah kerangka berfikir. Paradigma kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberi pelayanan. Keberhasilan bidan dalam bekerja/memberikan pelayanan berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia/perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan cara pandang bidan atau hubungan timbal balik antara manusia, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

4.3 Komponen Paradigma Kebidanan

Komponen paradigma kebidanan meliputi :

1. Manusia, adalah makhluk Bio-Psiko-sosio-kultural-spiritual serta makhluk unik dan utuh punya siklus tumbuh dan berkembang, mempunyai kemampuan untuk mengatasi perubahan dunia (kemampuan dari lahir atau belajar dari lingkungannya), cenderung mempertahankan keseimbangan Homeostatis, beradaptasi dengan lingkungan, mempunyai kapasitas berpikir, merasionalisasi, berkomunikasi dan mengembangkan

budaya serta nilai-nilai, mampu berjuang untuk mencapai tujuan.

a. Peran Wanita didalam keluarga

Wanita dan manusia adalah sama makhluk Bio-Psiko-sosio-kultural serta utuh dan unik. Mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita atau ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa oleh karena itu seorang wanita harus sehat jasmani, rohani dan sosial sangat diperlukan. Seorang Ibu adalah madrasah pertama bagi anak-anaknya dengan kata lain seorang wanita adalah yang pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas anak sehat tentunya sangat dipengaruhi oleh kondisi Ibu yang sehat di dalam keluarga. Peran wanita dimasyarakat adalah sebagai penggerak dari peningkatan kesejahteraan dalam keluarganya.

2. Lingkungan

- a. Lingkungan merupakan semua yang ada dilingkungan sekitar dan terlibat dalam interaksi individu terkait waktu dalam melaksanakan aktifitasnya. Lingkungan adalah organisasi biologis yang meliputi semua organisme yang berada dalam wilayah tertentu yang berinteraksi dengan lingkungan fisik, lingkungan juga menjadi persyaratan yang penting agar kesehatan seorang IBU agar terjaga. Seorang IBU selalu terlibat dalam interaksi antar keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat seorang wanita merupakan bagian dari anggota keluarga dan unit komunitas masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok sosial yang kompleks yang dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial, masyarakat adalah lingkungan pergaulan hidup terdiri dari individu, kelompok dan

komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai. Lingkungan terdiri dari :

- a) **Lingkungan fisik** adalah segala sesuatu yang berada disekitar manusia yang tidak bernyawa misalnya air, kelembaban, udara, suhu angin
- b) **Lingkungan biologis** adalah segala sesuatu yang bersifat hidup seperti tumbuh- tumbuhan, hewan serta mikroorganisme.
- c) **Lingkungan sosial** adalah segala sesuatu tindakan yang mengatur kehidupan manusia dan usaha-usahanya untuk mempertahankan kehidupan seperti Pendidikan pada tiap individu, rasa tanggung jawab, pengetahuan keluarga, jenis pekerjaan, jumlah penghuni dan keadaan ekonomi
- d) Lingkungan rumah adalah segala sesuatu yang berada didalam rumah, lingkungan rumah terdiri dari lingkungan fisik yaitu ventilasi, suhu, kelembaban udara serta lingkungan sosial yaitu kepadatan penghuni. Lingkungan rumah menurut WHO adalah struktur fisik dimana orang yang menggunakan tempat untuk berlindung. Lingkungan dari struktur tersebut semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan baik. Lingkungan yang sehat juga dapat diartikan sebagai lingkungan yang dapat memberikan tempat untuk berlindung dan dapat menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, psikologis maupun sosial.

3. Kesehatan

Menurut Roy kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan integrasi secara keseluruhan. Integrasi atau keutuhan manusia menyatakan secara tidak langsung bahwa kesehatan atau kondisi tidak mengacu kelengkapan atau kesatuan dan kemungkinan tertinggi dari pemenuhan potensi manusia. Jadi integritas

adalah sehat. Definisi kesehatan ini lebih baik dari tidak adanya sakit tapi termasuk penekanan pada kondisi sehat sejahtera. Kesehatan juga terdapat “Perilaku” yaitu hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya.

4. Pelayanan Kebidanan

Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata “MIDWIFE” yang artinya pendamping wanita, sedangkan dalam bahasa Sanskerta “Wirdhan” yang artinya Bijaksana.

Menurut ICM (International Confederation of Midwifery) tahun 1972 dan FIGO (International Gynecologis and Obstetrian) 1973, WHO dan badan lainya pada tahun 1990 pada pertemuan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi Bidan yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992) yaitu “Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara tersebut”.

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

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan dan deteksi komplikasi pada ibu dan bayi serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

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 dengan magsud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

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

Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- a) Layanan kebidanan Primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b) Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan Kesehatan.
- c) Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan Kesehatan lain secara horizontal maupun vertical atau ke profesi Kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

4.4 Kompetensi Kebidanan

Dalam Undang-Undang No.36 tahun 2006 tentang kesehatan dinyatakan kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Pemerintah menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi yang tertuang dalam peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi dan peraturan menteri kesehatan nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan kesehatan sebelum masa sebelum hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.

Standar Kompetensi Bidan yang disusun merupakan penyempurnaan dari standar kompetensi bidan dan ruang lingkup prakti kebidanan yang tertuang dalam keputusan menteri kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar profesi bidan dan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik bidan. Standar tersebut disusun berdasarkan *body of knowledge*, falsafah dan paradigma pelayanan kebidanan serta pola hubungan kemitraan (*partnership*) Bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan. Standar kompetensi ini memuat standar kompetensi lulusan pendidikan profesi bidan dengan sebutan Bidan dan lulusan pendidikan Diploma III(tiga) Kebidanan dengan sebutan Ahli Madya Kebidanan.

4.4.1 Peraturan Perundangan-Undangan Terkait Praktik Bidan

Beberapa dasar hukum terkait praktik kebidanan

1. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan
 4. Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual
 6. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia, nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi Bidan
 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, nomor 61 Tahun 2014 Tentang kesehatan Reproduksi
 8. Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas undang-undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
 9. Undang -undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan konsumen
 10. Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik
- Peraturan Perundang-undang terkait praktik bidan yang tercantum dalam undang-undang no 4 tahun 2019 tentang kebidanan, sejalan dengan pidato presiden RI dalam Visi

Indonesia Sehat dan pesan kesehatan bahwa titik dimulainya pembangunan sumberdaya manusia, dimulai dengan menjamin kesehatan ibu hamil. Kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak sekolah karena merupakan umur emas untuk mencetak manusia indonesia yang unggul. Jangan sampai ada stunting, kematian bayi dan kematian IBU yang meningkat.

4.5.2 Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

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

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

4.4.3 Komponen Kompetensi

- a) Area Etik Legal dan keselamatan Klien:
- b) Memiliki perilaku profesional
- c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarga
- d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan

1. Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholder)
2. Area Pengembangan Diri Dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga dan masyarakat
3. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak Pra sekolah, asuhan remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk melakukan keterampilan dasar praktik kebidanan.
4. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat dan rujukan
- b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- e) Memiliki keterampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawatdarurat dan rujukan.
- g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan
- h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat daruratan dan rujukan
- i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan klimakterium.
- k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan keluarga berencana.

- l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - m) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
5. Area Promosi Kesehatan Dan Konseling
- a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga dan masyarakat
 - b) 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.
6. Area Manajemen Dan Kepemimpinan
- a) 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 dimasyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor
 - e) Mampu menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan.
7. Penjabaran Kompetensi
- 1) Eti Legal dan keselamatan Klien
 - a) Kompetensi inti
 - Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika legal dan keselamatan klien

dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

b) Lulusan Bidan mampu:

- (a) Berprilaku sesuai kode etik Bidan dan pandai menempatkan diri pada kondisi dan situasi berbeda.
- (b) Bekerja sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan
- (c) Bersikap adil pada semua pihak yang berinteraksi dengan bidan, khususnya klien yaitu perempuan, bayi, balita dan anak pra sekolah.
- (d) Menghormati mitra kerja memiliki kelebihan, dan menghargai setiap pihak yang memiliki keterbatasan.
- (e) Menyadari keterbatasan diri, sehingga terbuka untuk berkolaborasi dengan profesi lain
- (f) Senantiasa mengupayakan yang terbaik untuk klien.
- (g) Mengutamakan keselamatan klien di atas kepentingan pribadi dan kelompok.
- (h) Cermat dan teliti dalam setiap perkataan dan perbuatan terkait pelayanan kebidanan.
- (i) Sadar hukum dan senantiasa mematuhi ketentuan perundangan yang berlaku
- (j) Jujur dan bertanggung jawab terhadap setiap tahap dan bagian pelayanan kebidanan yang dipercayakan kepadanya.
- (k) Melindungi hak asasi perempuan dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas.
- (l) Menjaga rahasia yang diketahui karena keterlibatan dalam pelayanan

- (m) Memperlakukan perempuan sebagai mitra yang bertanggung jawab menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksinya.
- (n) Menempatkan diri dengan tepat dimasyarakat sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang menjadi sasaran binaannya
- (o) Mampu menjalin kerja sama dengan seluruh pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Yulizawati. 2021. *Konsep kebidanan*. Padang: Indomedia Pustaka
- Panggabean Hetty. 2020. *Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan*. Bandung widina bakti persada.
- Novianty Asry. 2017. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: fakultas kedokteran Muhammadiyah
- Endah Widi Astuti. *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam praktik kebidanan 2016. Kementrian Kesehatan Republik indonesia.*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.*
- PP IBI. *Etika dan Kode Etik Kebidanan*. Jakarta:PP IBI 2018
- Undang -Undang republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
- Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014 Tentang Kesehatan reproduksi
- Modul pelatihan Midwifery Update, Ikatan Bidan Indonesia, 2021

BAB 5

CRITICAL THINKING DAN CRITICAL REASONING DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Neny Yuli Susanti

Asuhan kebidanan mencakup membantu pasien dengan masalah kesehatan mereka selama kehamilan, persalinan, persalinan, dan masa nifas, serta memberikan informasi dan bimbingan tentang keluarga berencana. “Definisi lain dari asuhan kebidanan adalah dukungan yang diberikan bidan kepada pasien atau klien, yang dilakukan dengan prosedur metodis dan langkah demi langkah yang disebut manajemen kebidanan (Fk-unand, Niaga dan Kota, 2016). Purwanti, and Counseling in Midwifery and Raya (2018) menjelaskan proses pemecahan masalah yang digariskan dalam manajemen kebidanan Varney, 1997 sebagai sarana pengorganisasian pikiran dan tindakan seseorang sesuai dengan teori ilmiah, mempelajari keterampilan baru secara berurutan, dan mempertahankan mata yang tajam pada klien. Mengumpulkan dan menganalisis data dasar untuk menegakkan diagnosis atau masalah; mengenali diagnosis atau masalah prospektif dan merencanakan penatalaksanaannya; memutuskan apakah kondisi klien memerlukan tindakan segera, konsultasi, kerjasama, atau rujukan; pembuatan rencana perawatan (berdasarkan keputusan yang dibuat pada fase 4-5) dan pelaksanaan rencana perawatan (Sari *et al.*, tidak bertanggung).

Bidan diharapkan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk diagnosis berdasarkan keluhan pasien dan menginterpretasikan informasi tersebut dengan cara yang masuk akal sesuai dengan kondisi pasien (Nuurjannah, 2020). Bidan diminta untuk mendasarkan perawatan mereka pada

bukti ilmiah yang kuat ketika membuat keputusan tentang manajemen pasien. Kapasitas berpikir kritis bidan sangat penting dalam proses ini (Fitri dan Nurhidayah, 2020). Berikut ini adalah penjelasan yang lebih mendalam tentang hubungan antara pemikiran kritis, penilaian klinis, dan kedokteran berbasis bukti. Menurut penelitian (King dan Hoppe, 2013),

5.1 *Critical Thinking* Dalam Asuhan Kebidanan

Pemikir aktif dan terampil secara konseptual yang menerapkan standar ketat pada penalaran mereka terlibat dalam pemikiran kritis (Astuti, 2017).” Ini juga dapat dipahami sebagai aktivitas mental menggunakan data yang dikumpulkan dari observasi, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi sebagai dasar untuk membentuk opini dan/atau mengambil tindakan atas dasar opini tersebut (Vaira et al. ., 2019). Ini dilakukan dalam praktik atas dasar nilai-nilai intelektual lintas disiplin seperti "kejelasan", "akurasi", "ketepatan", "konsistensi", "relevansi", "bukti kuat", "alasan bagus", "kedalaman", "keluasan", dan "kewajaran" (Ulfah, 2019).

Diantisipasi bahwa orang yang terlibat dalam pemikiran kritis akan melakukannya:

- a. Mengajukan pertanyaan yang relevan dan mendalam tentang topik/masalah yang sedang dibahas, diikuti dengan kemampuan merumuskan masalah secara tepat dan jelas.
- b. Kumpulkan dan evaluasi data terkait, terapkan konsep teoretis pada situasi konkret, dan tarik kesimpulan dan kesimpulan yang valid, sambil menguji jawaban potensial.
- c. Menerima ide-ide baru, mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi setiap masalah berdasarkan asumsi yang masuk akal, dapat memberikan hasil dunia nyata.

- d. Berkomunikasi dengan baik dengan orang lain untuk memecahkan masalah yang sulit (Sharfina, 2019).
- e. Mengatasi pola pikir egois dan tertutup sendiri merupakan bagian penting dari proses berpikir kritis, seperti pengembangan kemampuan komunikasi dan pemecahan masalah yang kuat:
 - 1) Memahami masalah yang dihadapi sehingga tindakan yang tepat dapat diambil.
 - 2) Mengenali pentingnya prioritas dan urutan prioritas saat menangani masalah.
 - 3) Ketiga, kompilasi semua data terkait dan membuatnya mudah diakses.
 - 4) Keempat, waspadai nilai-nilai dan keyakinan yang diasumsikan tetapi tidak diungkapkan.
 - 5) Susun dan ekspresikan diri Anda dengan presisi dan kejelasan.
 - 6) Menganalisis dan mengevaluasi bukti dan argumen dengan menginterpretasikan data.
 - 7) Menyadari bahwa dua pernyataan berhubungan secara logis.
 - 8) Menyimpulkan dan menggeneralisasi dengan justifikasi.
 - 9) Uji generalisasi dan kesimpulan masalah.
 - 10) Rekonstruksi kepercayaan yang dipegang sebelumnya berdasarkan bukti baru.
 - 11) Berikan evaluasi yang adil terhadap beberapa hal dan karakteristik umum.

Kemampuan berpikir kritis bergantung pada tiga faktor utama: Singkatan RED singkatan dari Kenali asumsi, Evaluasi argumen, dan Tarik kesimpulan, yang berarti mengidentifikasi masalah, menimbang argumen yang bersaing, dan mencapai keputusan. Saat menarik kesimpulan berdasarkan pemikiran kritis, seseorang harus melakukan upaya bersama untuk

menguji setiap asumsi dengan bantuan bukti empiris (berbasis bukti) (Sinaga, 2018).

Dalam konteks manajemen kebidanan, proses berpikir kritis menjadi landasan bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan. Oleh karena itu, jika bidan memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan menerapkan prinsip manajemen kebidanan secara metodis dan sistematis, maka bidan telah terlibat dalam berpikir kritis (Elzeblawy Hassan, 2017). Jika semua berjalan dengan baik selama kehamilan, ibu dan anak akan lahir dengan sehat dan selamat berkat upaya bidan untuk mencegah dan mengobati segala komplikasi atau keadaan darurat yang mungkin timbul sejak dini (Kousar dan Afzal, 2021).

5.2 *Critical Reasoning* Dalam Asuhan Kebidanan

Kemampuan untuk memikirkan berbagai hal secara logis dan memutuskan apakah akan mengambil tindakan tertentu atau tidak adalah salah satu definisi penilaian diri. Sebaliknya, klinis mengacu pada perawatan kesehatan yang disediakan di klinik atau pengaturan serupa lainnya; didasarkan pada pengamatan dunia nyata dan pengobatan pasien yang bertentangan dengan konsep teoretis atau eksperimental; dan termasuk manifestasi penyakit yang dapat diamati dan nyata. Penilaian klinis didefinisikan sebagai integrasi data subyektif dan obyektif dengan pengamatan klien secara langsung untuk mencapai kesimpulan, analisis, atau diagnosis. Cara lain untuk melihatnya adalah sebagai urutan langkah-langkah di mana perawat atau bidan memutuskan informasi apa yang mereka butuhkan dari klien, mengumpulkan informasi itu, menganalisisnya, membuat diagnosis keperawatan atau kebidanan, dan akhirnya memutuskan perawatan apa yang mereka perlukan. menyediakan diagnosis tersebut. Pemecahan masalah,

pertimbangan, dan ketelitian analitis adalah bagian dari proses ini. Singkatnya, kita dapat mengatakan bahwa menggunakan penilaian klinis adalah bentuk pemikiran kritis. Metode untuk meningkatkan kapasitas seseorang untuk berpikir kritis termasuk melatih mata seseorang untuk detail dan menganalisis proses pemikiran rasional dan efektif seseorang (Mohebi *et al.*, 2018).

Analisis pertanyaan kritis bidan pada tahap pengkajian antara lain :

1. Informasi atau data apa yang relevan, apa yang dibutuhkan bidan, dan bagaimana mereka menafsirkannya?
2. Apa yang diperoleh bidan dari data atau informasi tersebut?
3. Apakah bidan mengidentifikasi masalah yang paling serius?
4. Bagaimana bidan dapat membuat rencana tindakan yang efektif?
5. Apa yang pertama dilakukan bidan dalam situasi ini?
6. Apa hasil atau tujuan yang diharapkan klien?

Apakah pertanyaan kritis bidan pada tahap diagnosa antara lain :

1. Apakah ada analisis yang dilakukan pada data yang dikumpulkan dari evaluasi?
2. Apakah Anda memiliki akses ke informasi tipikal?
3. Apakah ada kemungkinan diagnosis yang berbeda?
4. Sudahkah Anda mengenali kesulitan dan masalah yang ada?

Analisis pertanyaan kritis bidan pada tahap perencanaan ?

1. Langkah apa yang akan diambil ?
2. Pembeneran atas tindakan tersebut
3. Kapan peristiwa itu terjadi?
4. Siapa yang akan melaksanakan tugas tersebut?

5. Metode eksekusi

Analisis pertanyaan kritis bidan pada tahap tindakan antara lain :

1. Mengkaji ulang : Apakah bidan memeriksa dengan klien untuk memastikan bahwa mereka masih memerlukan layanan tersebut sebelum menerapkannya?
2. Melaksanakan tindakan : Seberapa sering bidan memeriksa klien untuk melihat bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan perawatan yang mereka terima?
3. Mendokumentasikan tindakan : Apakah bidan mengisi formulir catatan kebidanan setelah melakukan prosedur dan menandatangani untuk menunjukkan bahwa itu sudah selesai?

Analisis pertanyaan kritis bidan pada tahap evaluasi :

1. Pertama, penting bagi bidan untuk menetapkan kriteria keberhasilan dalam mencapai tujuan mereka.
2. Kedua, mengumpulkan informasi tentang seberapa baik kriteria hasil telah terpenuhi.
3. Ulangi proses sambil melakukan penyesuaian.

Mendokumentasikan catatan perkembangan :

1. Apakah bidan membuat catatan dan menandatangani seperti catatan kemajuan?
2. Apakah informasi berikut sudah ada dalam format catatan pengembangan: nomor diagnosis, tanggal/waktu, subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan (SOAP) serta inisial dan nama.

DAFTAR PUSTAKA

- "Astuti, E. D. W. I. 2017. Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister Universitas Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2017.
- Elzeblawy Hassan, H. 2017. Effectiveness Of A Structured Teaching Program On Anxiety And Perception Regarding Toxoplasmosis Among Seropositive Pregnant Women In Northern Upper Egypt, *Clinical Nursing Studies*, 6(1), P. 1. Doi: 10.5430/Cns.V6n1p1.
- Fitri, D. M. And Nurhidayah, N. 2020. Hubungan Peran Pembimbing Klinik Dengan Metode Problem Based Learning Pada Mahasiswa Kebidanan Di Rsud Cibinong, *Research And Development Journal Of Education*, 1(1), P. 72. Doi: 10.30998/Rdje.V1i1.7460.
- Fk-Unand, P. S. K., Niaga, J. And Kota, N. 2016. Aldina Ayunda Insani , Ayu Nurdiyan , Yulizawati , Lusiana Elsinta B , Detty Iryani , (56), Pp. 21-30."
- King, A. And Hoppe, R. B. 2013. 'Best Practice" For Patient-Centered Communication: A Narrative Review. *Journal Of Graduate Medical Education*, 5(3), Pp. 385-93. Doi: 10.4300/JGME-D-13-00072.1."
- Kousar, R. And Afzal, M. 2021. The Effects Of Problem Based Learning On Critical Thinking And Problem Solving Skills Among Midwifery Students', *Pakistan Journal Of Medical & Health Sciences*, 15(4), Pp. 722-725 WE-Emerging Sources Citation Index (ESC).
- Mohebi, S. *Et Al.* 2018. 'Social Support And Self - Care Behavior Study', (January), Pp. 1-6. Doi: 10.4103/Jehp.Jehp.

- Nuurjannah, F. A. 2020. Pembelajaran Tutorial Dengan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa Di Program Studi D3 Kebidanan Unpad', *Jurnal JKFT*, 5(1), Pp. 80–91. Available At: [Http://Jurnal.Umt.Ac.Id/Index.Php/Jkft/Article/View/2804](http://Jurnal.Umt.Ac.Id/Index.Php/Jkft/Article/View/2804).
- Purwanti, Y., Dan Konseling Dalam Kebidanan, K. And Raya, J. 2018. *Nama Mk: Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktek Kebidanan Penyusun Modul Modul Praktikum : Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Kampus Iii Fikes-UMSIDA*. Available At: [Www.Kebidanan.Umsida.Ac.Id](http://www.Kebidanan.Umsida.Ac.Id).
- Sari, D. N. *Et Al.* (No Date) Kemampuan Praktik Klinik Mahasiswi Kebidanan Melalui Pembelajaran Daring Pada Masa Pandemi Covid-19 Badan Nasional Yanga Ada (Jamaluddin D, 2020). Pembelajaran Daring Yang Penanggulangan Bencana Mengeluarkan Surat Keputusan (SK) Terkait SK Nomor 13 A'.
- Sharfina, D. 2019. Hubungan Berpikir Kritis Perawat Dalam Proses Pengambilan Keputusan Keperawatan.
- Sinaga, B. P. 2018. DI RUMAH SAKIT Latar Belakang.
- Ulfah, M. And A. 2019. Terhadap Pasien Prasekolah Atikah Ulfah Marwa, *Terhadap Pasien Prasekolah Atikah Ulfah Marwa*. Available At: [Https://Files.Osf.Io/V1/Resources/F5y6p/Providers/Osfstorage/5d8e38444ab86b001af2fc68?Action=Download&Direct&Version=1](https://Files.Osf.Io/V1/Resources/F5y6p/Providers/Osfstorage/5d8e38444ab86b001af2fc68?Action=Download&Direct&Version=1).
- Vaira, R. *Et Al.* 2019. Experiences And Wishes Of Women Of Midwifery Care In Developing And Developed Countries: A Systematic Review Of Qualitative Study', *Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery*, 7(2), Pp. 127–135."

BAB 6

ASPEK LEGAL DAN STATUS DALAM KEBIDANAN

Oleh Ela Rohaeni

6.1 Pendahuluan

Seorang wanita yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan formal dan memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk terdaftar, bersertifikat, sehingga dapat memperoleh lisensi dan dapat melakukan praktik kebidanan dianggap sebagai bidan di bawah hukum. Dia telah menerima pengakuan dari pemerintah dan organisasi profesional sehubungan dengan prestasi ini. Bidan mendampingi perempuan untuk memberikan dukungan, bimbingan, dan perawatan selama kehamilan, persalinan, dan nifas dalam rangka memenuhi tugasnya. Bidan bertanggung jawab penuh untuk melaksanakan tanggung jawabnya sendiri saat merawat bayi baru lahir dan melahirkan. Bidan dapat melakukan upaya pencegahan kegawatdaruratan, promosi dan penatalaksanaan persalinan normal, serta deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak pada saat memberikan asuhan. Bidan juga dapat menangani keadaan darurat dan mendapatkan akses ke layanan medis lainnya (Sudra, 2021).

Tujuan utama pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, tekad, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat jasmani, rohani, sosial, dan ekonomi bagi setiap orang. Berbagai prakarsa pelayanan kesehatan yang komprehensif, terarah, dan berjangka panjang dilaksanakan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Ada dua dimensi masalah reproduksi Indonesia. Pertama: laten, atau angka kematian ibu dan bayi yang terus tinggi akibat berbagai

faktor, termasuk pelayanan kesehatan yang relatif buruk. Yang kedua adalah munculnya kondisi degeneratif seperti kanker dan menopause. Persaingan global yang semakin ketat kita hadapi sebagai akibat globalisasi ekonomi kita, yang mengharuskan kita semua mempersiapkan manusia Indonesia yang berkualitas sebagai generasi penerus bangsa secara terencana, terpadu, dan berjangka panjang.

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan pelayanan sebagai “membantu melayani apa yang dibutuhkan oleh seseorang”, dan jika dikaitkan dengan masalah kesehatan, “pelayanan yang diterima seseorang sehubungan dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan gangguan kesehatan tertentu” adalah hal lain. definisi. Mazmur 119:11 : 1 Kode Kesehatan : 36 Th. 2009], terdapat definisi pelayanan kesehatan dalam Ketentuan Umum yang lebih menitikberatkan pada hasil akhir pelayanan. Secara khusus, pelayanan kesehatan diarahkan pada berbagai upaya, seperti upaya peningkatan pencegahan (promotif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif).

Deklarasi Kesejahteraan menjelaskan apa artinya mengelola perawatan maternitas. Jumlah: Bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan adalah pelayanan Kebidanan RI, yang diberikan oleh bidan terdaftar dan dapat dilakukan secara mandiri, bersama-sama, atau melalui rujukan. Berbagai definisi pelayanan kebidanan di atas membawa kita pada kesimpulan bahwa pelayanan kebidanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh bidan untuk mendukung upaya kesehatan (meliputi promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan) bagi seseorang atau pasien.

Padahal kata Belanda “legal”, yang berarti diizinkan oleh undang-undang, adalah asal kata “legal”. Atau, menurut kamus bahasa Indonesia, hukum adalah “bertindak menurut hukum”. Sumber hukum terpenting dalam melaksanakan kegiatan kebidanan untuk membantu memenuhi kebutuhan

seseorang atau pasien/kelompok masyarakat dalam upaya meningkatkan, mencegah, mengobati, dan memulihkan kesehatan adalah pemanfaatan norma hukum yang telah disetujui oleh yang ditugaskan. Agen. Pengetahuan tentang Aspek Hukum Pelayanan Kebidanan tersebut di atas dapat mengarah pada kesimpulan tersebut (Nuryuniarti, 2019).

Upaya tersebut harus dilakukan secara konsisten sejak janin dalam kandungan, melewati masa kanak-kanak, balita, dewasa, bahkan usia lanjut. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dan strategis, khususnya dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (AKB) dan kematian ibu (AKI). Bidan, bersama dengan profesional kesehatan lainnya, menyediakan layanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan yang menekankan pada pencegahan, promosi berbasis kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Ini memastikan bahwa mereka selalu siap membantu siapa pun, di mana pun mereka berada. Untuk menjamin kualitas, standar profesi harus menjadi acuan bagi semua tindakan dan kepedulian dalam semua aspek pelayanan profesional kepada individu, keluarga, dan masyarakat dari perspektif input, proses, dan output.

Bidan terikat oleh sejumlah norma lain yang berkaitan dengan kewenangan kebidanan selain peraturan yang mengatur izin praktek kebidanan. Misalnya, ada banyak desas-desus pada tahun 2018, 2019, dan 2020 bahwa bidan harus membantu persalinan setidaknya di puskesmas. Hal ini bertentangan dengan aturan yang harus dipatuhi oleh Menkes terkait pelayanan prahamil hingga nifas, kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. khususnya Permenkes No. 97 Tahun 2014. Dimana peraturan ini mengatur bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan persalinan.

Adapun tujuan pembuatan aspek legal dan status dalam kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Menjamin pelayanan yang aman dan berkualitas.
2. Sebagai landasan untuk standarisasi dan perkembangan profesi.

6.2 Pengertian Bidan

Sejak Ikatan Bidan Indonesia menjadi anggota *International Council of Midwives* (ICM) sejak tahun 1956, semua kebijakan yang berkaitan dengan pengembangan profesi kebidanan di Indonesia mengacu dan mempertimbangkan kebijakan ICM. *International Confederation of Midwives* (ICM) yang diakui WHO dan *Federation of International Gynecologists Obstetricians* (FIGO) memberikan definisi bidan. Semua organisasi kebidanan mematuhi definisi ICM. Pada konferensi dan pertemuan yang diselenggarakan oleh ICM International, definisi ini sering ditinjau. Pada Kongres ICM ke-27 di Brisbane, Australia, Juli 2005, definisi akhir dibuat. Bunyinya seperti ini: Jika seseorang memenuhi persyaratan pendaftaran dan/atau memiliki izin praktik kebidanan yang sah, dia dianggap sebagai bidan. Mereka telah menyelesaikan program yang diakui dalam pendidikan kebidanan, memperoleh sertifikasi sebagai bidan, dan menyelesaikan program tersebut (Nardina, 2021).

Wanita didukung, dirawat, dan dinasihati oleh bidan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selain itu, mereka melahirkan dan merawat sendiri bayi yang baru lahir. Asuhan ini termasuk mengambil tindakan pencegahan, mendorong persalinan normal, mengenali masalah dengan ibu dan anak, mendapatkan bantuan medis atau lainnya yang diperlukan, dan menangani keadaan darurat. Wanita, keluarga, dan masyarakat semua mendapat manfaat besar dari konseling bidan dan pendidikan kesehatan. Kegiatan ini dapat mencakup

kesehatan wanita, kesehatan seksual atau reproduksi, pengasuhan anak, dan topik terkait lainnya selain pendidikan pralahir dan persiapan menjadi orang tua. Bidan dapat bekerja di berbagai tatanan kesehatan, termasuk komunitas, panti jompo, klinik, dan rumah sakit.

6.3 Aspek Legal dan Status Kebidanan Indonesia

Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dengan mempertimbangkan kerangka hukum negara: seorang wanita di Republik Indonesia dengan keterampilan dan kualifikasi yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi. berlisensi, bersertifikat, atau terdaftar untuk bekerja sebagai bidan. Bidan adalah tenaga profesional yang mendukung, merawat, dan menasihati perempuan sebagai pasangannya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka juga merawat bayi baru lahir dan bayi serta melakukan persalinan sendiri. Asuhan ini termasuk mengambil tindakan pencegahan, mendorong persalinan normal, mengidentifikasi masalah dengan ibu dan anak, mendapatkan akses ke bantuan medis atau lainnya yang sesuai, dan menangani keadaan darurat. Bidan konseling dan pendidikan kesehatan sangat bermanfaat bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat. Selain pendidikan pralahir dan persiapan menjadi orang tua, kegiatan ini dapat mencakup topik-topik seperti kesehatan wanita, kesehatan seksual atau reproduksi, pengasuhan anak, dan topik terkait lainnya (Nur, 2017).

Hukum Kesehatan di Indonesia terdiri dari UUD Negara Tahun 1945 dan UU No. 4 Tahun 2019 tentang tenaga kesehatan dan bidan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Pendaftaran Kesehatan dan Ketenagakerjaan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Administrasi dan Perizinan Praktek

Kebidanan. UU Kesehatan mengatur semua aspek perencanaan tenaga kesehatan, perolehan, pemanfaatan, pengembangan, bahkan pengendalian mutu.

6.3.1 UU Kesehatan

Sebagai pelayanan kesehatan, negara mengatur kualitas bidan. Dalam hal pengaturan tenaga kesehatan, Pemerintah mengeluarkan UU No. 4 tahun 2019 untuk mengatur tenaga kesehatan. Perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pelatihan, bahkan pemantauan kualitas tenaga kesehatan merupakan komponen dari Undang-Undang Publik No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Perencanaan tenaga kesehatan, pengadaan, pemberdayaan, pembinaan, bahkan pengendalian mutu semuanya diatur dalam PP No. hingga diterbitkannya buku ini. Peraturan Menteri No. Undang-undang yang mengatur kebidanan adalah Pasal 1464 Undang-Undang Izin Praktik Bidan Tahun 2010. Karena dokter spesialis persalinan yang dimaksud dalam Permenkes adalah dokter spesialis persalinan dengan pendidikan DIII, beberapa pasal bertentangan dengan Persalinan Nomor 4 Tahun 2019. Bidan termasuk kalangan profesional kesehatan dalam hukum kesehatan. Berdasarkan kualifikasinya, tenaga kesehatan yang dimaksud dalam Pasal 8 adalah tenaga kesehatan dan penolong kesehatan. D III adalah tingkat pendidikan minimum yang diperlukan untuk tenaga kesehatan. Berdasarkan pasal 11, terdapat sebelas kelompok tenaga kesehatan, yaitu sebagai berikut (Mochtar, 1986):

1. Dokter, dokter gigi, dan ahli medis lainnya merupakan tenaga medis.
2. Psikolog pada level klinis Staf perawat, khususnya perawat D III dan bidan.
3. Sejak undang-undang ini disahkan, bidan belum diatur oleh undang-undang kebidanan yang membaginya menjadi bidan akademik, profesi, dan kejuruan (DIII).

4. Apoteker dan teknisi kefarmasian merupakan staf kefarmasian di
5. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, ahli epidemiologi kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga kesehatan kerja, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta orang yang bekerja di bidang kesehatan reproduksi dan kesehatan keluarga.
6. Ahli entomologi kesehatan, pembersih lingkungan, dan ahli mikrobiologi kesehatan yang bekerja di tenaga kesehatan lingkungan
7. Ahli diet dan ahli gizi bekerja sama sebagai ahli gizi.
8. Ahli akupunktur, fisioterapis, terapis okupasi, dan terapis wicara membentuk staf terapis fisik.
9. Teknisi layanan darah, ahli refraksi optik/optometri, perekam medis dan data kesehatan, teknik kardiovaskular, ahli anestesi, terapis gigi, teknisi gigi dan mulut, dan audiolog adalah contoh teknisi medis.
10. Teknolog laboratorium medis, radioterapis, radiografer, ahli elektromedis, fisikawan medis, dan ortotik prostetik membentuk tenaga kerja teknik biomedis.
11. Tenaga kesehatan tradisional terampil dan tenaga kesehatan jamu tradisional merupakan tenaga kesehatan tradisional.

6.3.2 Undang – undang No 4 tahun 2019 tentang Kebidanan

Implementasi UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019 merupakan bagian dari pengaturan perencanaan, mutu penyelenggaraan kesehatan, dan rencana pengembangan keterampilan tenaga kesehatan setiap periode. Menurut undang-undang kesehatan, peraturan menteri menentukan persyaratan pendidikan minimum untuk tenaga kesehatan. Namun, sejak 2019, undang-undang kebidanan yang

sebenarnya mengatur persyaratan pendidikan bidan daripada peraturan menteri.

Undang-undang yang mengatur tenaga kesehatan mengatur bahwa tenaga kesehatan harus memiliki pendidikan minimal D III. Undang-undang kesehatan mendefinisikan bidan sebagai tenaga kesehatan; namun, UU Kebidanan membagi bidan menjadi tiga kategori: pendidikan profesi, pendidikan kejuruan, dan pendidikan akademis. Penolong persalinan dengan alumni D III, sebagaimana diatur dalam peraturan asuhan kebidanan, disebut dokter spesialis maternitas profesional, dan sesuai dengan peraturan kesehatan, dokter spesialis bersalin dengan alumni D III juga disebut sebagai tenaga kesehatan. karena bidan tidak bekerja di kedokteran (Ranuhandoko, 2003).

Sejak 15 Maret 2019, undang-undang kebidanan merupakan aspek hukum yang mengatur kebidanan sesuai dengan hirarki undang-undang. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 dan Peraturan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Bidan dianggap lumpuh asas hukum karena adanya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Peraturan menteri yang lebih teknis harus dimasukkan dalam undang-undang kebidanan.

Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2010 tentang Izin Praktik Bidan sudah benar secara bertahap karena sifat teknis undang-undang tersebut. menentang posisi Kepmenkes Sesuai dengan 369/Menkes/SK/III/2007, tidak ada peraturan pengganti tentang standar profesi bidan. Namun, Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 menguraikan hak dan tanggung jawab bidan. 1 ketika kita melihat standar untuk prosesi bidan. 1464 Tahun 2010. Terkadang, bidan yang telah lulus D III dan sedang berpraktik memiliki dua pilihan: tidak mengikuti pelatihan profesi atau mendirikan praktik kebidanan mandiri.

Undang-Undang Pendidikan Kebidanan tahun 2019 membagi pendidikan menjadi kategori akademik, profesional,

dan kejuruan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No., bidan wajib mentaati kode etik bidan. Menurut 369/Menkes/SK/III/2007, standar profesi bidan menyatakan bahwa bidan bertanggung jawab kepada klien dan masyarakat atas tugasnya. kepada rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya, kepada profesinya, kepada diri sendiri, pemerintah, dan kepada bangsa dan tanah air. Sebagai bagian dari tanggung jawabnya, bidan berkewajiban membantu pengambilan keputusan sesuai dengan kewenangannya. Ini termasuk memberikan konsultasi dan/atau rujukan. Bidan harus memenuhi kewajiban profesinya untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan profesionalnya sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (Firmansyah, 2017). Bidan perlu terus mengembangkan keterampilan dan pengetahuan mereka sendiri untuk mengikuti perkembangan terbaru dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Padahal UU Kesehatan mengamanatkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan tenaga kesehatan, pengadaan tenaga kesehatan, pendayagunaan, pembinaan, dan mutunya, namun bidan sebagai tenaga kesehatan wajib mematuhi semua kebijakan pemerintah. pengendalian penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan kode etik bidan, bidan dituntut untuk selalu melaksanakan tanggung jawabnya sesuai dengan peraturan pemerintah di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.

6.3.3 Kekuatan Hukum Aspek Legal dan Status Dalam Kebidanan

Hirarki peraturan perundang-undangan menurut undang-undang tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yaitu undang- undang no 12 tahun 2011 pasal 7 adalah (Ambar, 2019) :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;
- f. Peraturan Daerah Provinsi;
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

Dalam Pasal 8 di jelaskan pula “Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud mencakup peraturan yang ditetapkan oleh MPR, DPR, DPD, MA MK, BPK, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, DPRD Provinsi, Gubernur, DPRD Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat”. Hukum merupakan suatu sistem sehingga dapat dipisahkan menjadi unsur – unsur kesatuan satu tujuan. Asas – asas hukum yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Asas *lex posterior derogat legi priori*, yaitu undang-undang/ peraturan yang baru melumpuhkan (menderogat) undang-undang/ peraturan yang lama, dengan syarat kedua peraturan tersebut sama tingkatnya, mengatur materi yang sama. Prinsip-prinsip dalam asas ini adalah (Purwa, 1990):
 - 1) Aturan hukum yang baru tersebut sederajat atau lebih tinggi dari aturan lama
 - 2) Mengatur aspek yang sama antara peraturan hukum yang baru dan yang lama
- b. Asas *lex superior derogat legi inferiori*, yaitu peraturan yang tinggi tingkatannya melumpuhkan peraturan yang lebih rendah, dengan syarat kedua peraturan tersebut mengatur materi dan subtansi yang sama.

- c. Asas *lex specialis derogat legi generali*, yaitu peraturan yang khusus melumpuhkan peraturan yang umum, dengan syarat peraturan tersebut sama tingkatannya.
- d. Asas *res judicata pro veritate habetur* yaitu putusan hakim dianggap benar sehingga apabila terjadi konflik antara yurisprudensi dengan kebiasaan, maka kebiasaan harus mengalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al. Purwa Hadiwardoyo. 1990. Moral dan masalahnya. Kanisius. Jogjakarta.
- Ambar Dwi, Wahyuning Sri, Rinayati. 2019. Persepsi Bidan Terhadap Kualifikasi Pendidikan Bidan Dalam Undang - Undang Kebidanan. Jurnal SMART Kebidanan Vol 6 No 2 Desember 2019. STIKES Karya Husada Semarang.
- Firmansyah, Eko. 2017. Analisis Penelantaran Pasien Oleh Klinik Bersalin Ditinjau Dari Hukum Hak Asasi Manusia (Studi Di Klinik Bersalin Kecamatan Purwosari). Undergraduate (S1) Thesis, University Of Muhammadiyah Malang.
- Ranuhandoko B.A., 2003. Terminologi Hukum Inggris-Indonesia. Grafika. Jakarta Mimin Emi Suhaemi. 2004. Etika Keperawatan. EGC. Jakarta
- Mochtar Kusumaatmadja. 1986. Pembinaan Hukum Dalam Rangka Pembangunan Nasional. Binacipta Bandung
- Mazmur, H. 2011. Matthew Henry's Concise Commentary On The Whole Bible. Thomas Nelson Inc.
- M Nur Prabowo Setyabudi, Albar Adetary. 2017. Pengantar Studi Etika Kontemporer: Teoritis dan Terapan. UB Press. Malang KKBI
- Permenkes 1464 /Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- Nardina, E. A., Astuti, E. D., Wahyuni, W., Yusria, Y., Putri, N. R., Anggraini, D. D., ... & Saragih, H. S. 2021. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Nuryuniarti, R., & Nurmahmudah, E. 2019. *Hukum Kesehatan & Bidan*. Edu Publisher.

Sudra, R. I., Rani, D. M., Alim, N., Lakhmudien, L., Yanti, I., Nurdiana, A., ... & Marlina, R. 2021. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

BAB 7

ISU PROFESSIONAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Oleh Yuli Farida

7.1 Definisi Isu Profesionalisme

Penting untuk memahami apa isu dan profesionalisme sebelum mempelajarinya. Isu adalah masalah yang diajukan, (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Isu, menurut pandangan ahli, merupakan masalah sentral yang dikemukakan atau berkembang di masyarakat dan untuk itu diperlukan pembuktian lebih lanjut. Berbicara tentang isu atau masalah itu sangat menarik karena memberi orang kesempatan untuk berbagi perspektif mereka dengan orang lain. Ketidaksepakatan muncul ketika nilai-nilai orang bertentangan satu dan yang lainnya. (Septina Y; Srimulyawati, 2020)

Sebaliknya, kata profesionalisme terdiri dari dua bagian yaitu profesional dan profesi. Profesionalisme, sebagaimana didefinisikan oleh KBBI, mengacu pada kegiatan yang melibatkan penggunaan pengetahuan dan keahlian khusus dalam pelaksanaan tugas yang menerima bayaran atas tugas yang telah dilakukannya. (Departemen Pendidikan Nasional, 2008)

Para ahli setuju bahwa seorang profesional adalah seseorang yang berpengalaman dalam bidang pilihannya. Jika seorang bidan ingin dianggap serius sebagai seorang profesional, dia perlu menunjukkan bahwa dia ahli di bidangnya dan bahwa dia dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dengan handal. Persyaratan teknis dan etis dari sebuah karir adalah apa yang

mendefinisikan seorang profesional, tetapi ada lebih dari itu. (Anis, 2011)

Namun, tidak semua orang yang dianggap ahli dalam bidang tertentu dapat benar-benar disebut profesional, karena profesional ditentukan oleh serangkaian ciri yang membedakan, di antaranya adalah kepemilikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan formal dan non-formal yang dimiliki. dianggap cukup untuk memenuhi persyaratan profesi. (Anis, 2011)

Profesi, di sisi lain, adalah pekerjaan atau bidang pekerjaan yang menuntut pendidikan formal dan bakat yang ditunjukkan untuk menerapkan pengetahuan khusus secara efektif. Dalam kebanyakan kasus, mereka yang ingin mempraktekkan profesi tertentu diharuskan memiliki sertifikasi dalam mata pelajaran tersebut dan mendapatkan lisensi yang relevan. Namun, tidak setiap pekerjaan dianggap sebagai profesi. Ada sejumlah ciri pembeda profesi yang membedakannya dari bidang pekerjaan lain, termasuk kebutuhan akan pengetahuan teoretis, keberadaan organisasi profesi, penyelesaian ujian kompetensi, persyaratan untuk menyelesaikan pelatihan formal, perolehan lisensi, hak untuk mengatur jam kerja sendiri, adanya kode etik, kemampuan mengatur diri sendiri, pelayanan publik, dan potensi keuntungan finansial. (Anis, 2011)

Dalam pengertian ini, seorang bidan dianggap profesional jika dia berpengalaman di bidangnya. Bidan adalah tenaga profesional terlatih yang telah memperoleh pengetahuan dan keterampilan khusus melalui pendidikan formal dan nonformal, yang telah memperoleh mandat dan lisensi yang sesuai, yang tergabung dalam organisasi profesi dengan kode etik, yang menjunjung tinggi standar tersebut dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, yang mengutamakan kesehatan dan keselamatan pasiennya, dan yang memiliki sikap peduli tanpa pamrih.

Profesionalisme, kemudian, dapat didefinisikan sebagai kapasitas dan kompetensi individu untuk melakukan tugas dan tanggung jawab dalam bidang tertentu pada tingkat tertentu. Ketika keahlian seseorang selaras dengan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas organisasi, seorang profesional terbentuk. Artinya, kekuatan dan kelemahan individu mencerminkan arah dan hasil yang dicari oleh perusahaan.

Ciri Khusus Profesionalisme Bidan

Ciri khusus profesionalisme bidan yaitu sebagai berikut:

1. Persamaan (*Equality*)

Dikatakan *Equality* bila asuhan kebidanan dapat diakses oleh semua kelompok sosial ekonomi. Mempertahankan standar layanan yang tinggi terlepas dari status ekonomi atau social, pelanggan adalah prioritas. Seorang bidan seharusnya tidak membedakan status sosial ekonomi klien saat memberikan asuhan.

2. Keadilan (*Equity*)

Diperlakukan dengan adil, sama pentingnya dengan diperlakukan sama dalam budaya saat ini. Orang yang adil adalah orang yang memposisikan sesuatu tanpa bias dan sesuai dengan fungsi, kemampuan, dan kelayakannya yang tepat. Ketika seorang bidan mengetahui bahwa seorang pasien hamil menderita preeklamsia berat dan membutuhkan perhatian segera, dan melakukan asuhan kesegeraan pada pasien tersebut, maka Tindakan bidan ini dapat dikatakan adil.

3. Kesetiaan/kepatuhan (*Loyalty*)

Kesetiaan/kepatuhan yang disiplin terhadap negaranya, atasannya, rekannya, dan profesinya. Tidak ada kesetiaan/kepatuhan buta terhadap satu bentuk kesetiaan atas yang lain; sebaliknya, berbagai bentuk loyalitas saling berhubungan dan saling mendukung.

Dalam memberikan asuhan, seorang bidan harus mengikuti hukum dan kode etik profesinya.

4. Bertanggungjawab (*Accountability*)

Orang yang bertanggung jawab adalah mereka yang bersedia mengambil konsekuensi dari tindakan mereka. Bidan memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab atas perawatan yang mereka berikan kepada pasien di komunitas mereka.

Untuk memastikan bahwa profesionalisme merupakan bagian dari praktik kebidanan, perlu dibuat kontrak sosial antara profesi dan masyarakat. Praktik kebidanan mandiri diatur oleh aturan dan peraturan yang memastikan standar tertinggi perawatan dan keselamatan bagi pasien.

Karena profesionalisme diakui secara luas sebagai ciri penting untuk meningkatkan penyampaian layanan, seorang bidan harus menunjukkan ciri-ciri profesi berikut:

1. Bidan harus menguasai seni kebidanan dengan baik, dan itu berarti mengetahui cara mengelola asuhan kebidanan dengan benar dan mengoperasikan banyak peralatan yang digunakan dalam profesinya.
2. Memiliki keahlian yang diperlukan di bidang yang relevan, termasuk kemampuan untuk mengevaluasi keadaan dengan cepat dan akurat dan sampai pada kesimpulan terbaik darinya.
3. Bidan harus berpikiran maju dan mampu memprediksi perubahan di lingkungannya. Mengikuti perkembangan zaman menuntut bidan untuk senantiasa memperluas wawasan dan mengasah kemampuannya.
4. Bersikap mandiri sesuai dengan keterampilan mereka, menerima dan menghormati pandangan orang lain, dan berhati-hati saat membuat keputusan yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka sendiri.

7.2 Praktik Kebidanan.

UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019, bidan adalah perempuan yang telah lulus dari Program Pendidikan Kebidanan, baik lokal maupun internasional, yang disetujui oleh pemerintah pusat. Pemberian pelayanan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan disebut dengan praktik kebidanan. (Kemenkes RI, 2019)

Bidan berfungsi sebagai anggota masyarakat yang vital, memberikan konsultasi penting dan pendidikan kesehatan kepada wanita di semua tahap kehidupan, termasuk prakonsepsi, kehamilan, persalinan, pascapersalinan, bayi, anak usia dini, remaja, menjadi orang tua, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana. Puskesmas, rumah sakit, klinik bersalin, dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya merupakan tempat yang memungkinkan bagi seorang bidan untuk bekerja.

Kehidupan profesional seorang bidan terkait erat dengan isu-isu moralitas, hukum, dan etika. Aturan ini bertindak sebagai wali dan peringatan bagi semua orang yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan (termasuk bidan), dari *provider* hingga *beneficiary*. Ketika membuat keputusan etis dalam pekerjaannya sebagai bidan, seorang bidan harus menempatkan kebutuhan pasiennya di atas pandangan atau nilai-nilainya sendiri atau institusinya. Namun, seseorang juga harus memiliki pemahaman mendasar tentang konsep, prinsip, teknik, dan teori yang dapat digunakan untuk tugas mengenali dan menilai potensi tantangan dan dilema etika. (Naimah, Aji S.P, Wulandari S, 2022)

Dalam memberikan asuhan kebidanan, seorang bidan dapat menghadapi berbagai tantangan profesional, seperti yang melibatkan etika dan moral dalam kebidanan.

7.3 Isu Profesionalisme Dalam Praktik Kebidanan.

7.3.1 Isu Etik Dalam Pelayanan Kebidanan

Filosofi bidan meliputi etika, yang sangat terikat dengan nilai-nilai kemanusiaan dalam hal menghargai suatu perbuatan. Saat mempertimbangkan moralitas tindakan kita. Ada kode etik yang harus diikuti bidan. Kode etik bidan adalah seperangkat prinsip yang harus dipandu oleh profesi dan kehidupan sehari-hari bidan. Pertimbangan etis bagi bidan berpusat pada tugasnya, yang meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat,
Kode etik bidan yang terkait kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat terdiri atas 6 butir, antara lain: (*Dinas id*, 2021)
 - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, menghormati klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
 - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya

dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya

Kode etik bidan yang terkait kewajiban bidan terhadap tugasnya terdiri atas 3 butir, antara lain:(*Dinas id*, 2021)

- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- b. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan, keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan dengan kepentingan klien.

3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan

Kode etik bidan yang terkait kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan terdiri atas 2 butir, antara lain:(*Dinas id*, 2021)

- a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang sesuai.
- b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya

Kode etik bidan yang terkait kewajiban bidan terhadap profesinya terdiri atas 3 butir, antara lain:(*Dinas id*, 2021)

- a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan

menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

- b. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan kebidanan komunitas, meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

Kode etik bidan yang terkait kewajiban bidan terhadap diri sendiri terdiri atas 2 butir, antara lain: (*Dinas id, 2021*)

- a. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
- b. Setiap bidan seyogyanya berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

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

Kode etik bidan yang terkait kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air. terdiri atas 2 butir, antara lain: (*Dinas id, 2021*)

- a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
- b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

Kepedulian terhadap moralitas dalam memberikan asuhan kebidanan mencakup berbagai topik, mulai dari manfaat hingga risiko profesi. Beberapa pembahasan masalah etik dalam kehidupan sehari-hari adalah sebagai berikut: (Argaheni N.K, Aswan Y, 2022)

1. *Inform Consent* dalam proses melahirkan, memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan, kegagalan dalam proses persalinan, pelaksanaan USG dalam kehamilan, konsep normal pelayanan kebidanan, bidan dan pendidikan seks.
2. Masalah etik yang berhubungan dengan teknologi diantaranya adalah perawatan intensif pada bayi, screening bayi, transplantasi organ, tehnik reproduksi dan kebidanan.
3. Masalah etik yang berhubungan dengan profesi: Pengambilan keputusan dan penggunaan etik, otonomi bidan dan kode etik professional, etik dalam penelitian kebidanan, penelitian tentang masalah kebidanan yang sensitive.
4. Isu etik dalam pelayanan kebidanan biasanya berhubungan dengan masalah-masalah sebagai berikut:
 - a. Agama/kepercayaan
 - b. Hubungan dengan pasien
 - c. Hubungan dokter dengan bidan
 - d. Kebenaran
 - e. Pengambilan Keputusan
 - f. Pengambilan data
 - g. Kematian
 - h. Kerahasiaan
 - i. Aborsi
 - j. Adopsi
 - k. AIDS
 - m. *In_vitro fertilization*

Yustiari 2022 mengklaim bahwa bidan mungkin menghadapi dilema etika saat berinteraksi dengan pasien,

kerabat, dan rekan kerja. Kepedulian moral ini terkait dengan nilai-nilai kemanusiaan dalam rangka menegakkan suatu prosedur. Merupakan tanggung jawab bidan profesional untuk membantu proses persalinan dan persalinan.

Beberapa tipe-tipe etik menurut Atit Tajmiati(2016): (Argaheni N.K, Aswan Y, 2022)

1. Bioetik

Perdebatan etika di bidang biologi dan kedokteran menjadi fokus bioetika, sebuah cabang filsafat. Bioetika berkaitan dengan isu-isu moral yang berasal dari persimpangan biologi, kedokteran, bioteknologi, hukum, dan agama. Masalah perawatan kesehatan, masalah kesehatan kontemporer, dan penerapan teori etika dan prinsip etika untuk masalah perawatan kesehatan adalah penekanan utama bioetika.

2. *Clinical Ethics*/Etik Klinik

Subbidang bioetika yang dikenal sebagai "etika klinis" berfokus pada cara terbaik menangani dilema moral yang muncul saat membantu pasien. Contohnya termasuk seberapa sukses seseorang bereaksi terhadap tuntutan tindakan yang kurang membantu dan apakah ada pujian atau kritik.

3. *Midwifery Ethics*

Bioetika, di mana kebidanan adalah subbidangnya, adalah studi formal tentang dilema etis, pengembangan praktis dan analisisnya mengarah pada penilaian etis.

Berikut Ini Adalah Beberapa Kasus Isu Etik dalam Praktik Kebidanan.

1. Isu etik antara bidan dengan klien, keluarga dan masyarakat.

Nilai-nilai kemanusiaan memiliki peran penting bagaimana seorang bidan dan klien, keluarga, dan masyarakat menyelesaikan dilema etika. Untuk memberikan perawatan bagi wanita hamil, bayi baru lahir,

bayi, anak prasekolah, remaja, wanita menopause, wanita dengan penyakit reproduksi, dan mereka yang ingin memulai atau memperluas keluarga mereka, seorang bidan harus memiliki pengetahuan dan kemampuan khusus yang dibutuhkan oleh seorang profesional dalam dirinya. bidang. Oleh karena itu, penyimpangan etik dapat muncul dalam profesi kebidanan, termasuk di antara bidan yang bekerja di rumah sakit, rumah bersalin, dan fasilitas kesehatan lainnya, serta di antara bidan lepas. Bidan mandiri mendapatkan otonomi profesional wiraswasta. Potensi pelanggaran etika akan sangat dipengaruhi oleh keadaan saat ini. (Riyanti, 2018)

Kasus I: Seorang ibu hamil G1P0A0 mengalami tanda-tanda persalinan selama 5 jam datang ke polindes. Janin ditemukan dalam posisi sungsang setelah pemeriksaan, terungkap adanya pembukaan kurang lebih 3 sentimeter. Keluarga klien yang diwakili oleh suami menolak dirujuk ke rumah sakit karena mengaku membutuhkan biaya yang tinggi sehingga merasa kesulitan untuk membayar Rumah Sakit. Karena posisi sungsang, bidan merekomendasikan rujukan demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Namun, mereka tetap meminta bantuan bidan. Setelah banyak desakan dari keluarga, bidan mengabdikan keinginan mereka terkait persalinan. Karena sulitnya melahirkan kepala bayi, persalinan berlangsung lama. Sayangnya, ditentukan bahwa bayi yang baru lahir telah meninggal dunia setelah lahir. Kemudian masyarakat menganggap bidan tidak profesional karena bergerak lambat dan menyimpang dari prosedur yang ditetapkan, dan pada akhirnya keluarga meminta pertanggungjawaban bidan ketika terjadi kesalahan. (Yustiari, Anwar K.K, 2022)

Konflik: Dengan alasan bahwa keluarga tidak memiliki sumber keuangan untuk menutupi biaya operasi

caesar yang tinggi, sang suami menentang agar istrinya yang sedang hamil dirawat di rumah sakit untuk melahirkan.

Isu: Sudah menjadi anggapan umum di masyarakat bahwa bidan tidak bertindak secara profesional dalam menjalankan tugasnya. Bidan memiliki reputasi buruk karena menyukai pasien kaya daripada pasien miskin. Selain itu, bidan diketahui memberikan perawatan di luar ruang lingkup praktik mereka.

Dilema: Pada kenyataannya, keluarga sering memaksa bidan untuk membuat rujukan yang tidak mereka inginkan, sehingga menyulitkan bidan untuk membuat keputusan tersebut di lapangan. Karena wewenang mereka tidak berlaku untuk semua persalinan, beberapa bidan mencoba membantu persalinan yang mereka rasa tidak nyaman. Bantuan dokter kandungan diperlukan untuk persalinan sungsang pervaginam.

2. Isu etik juga dapat terjadi antara bidan dengan teman sejawat.

Masalah etika ini sering muncul ketika bidan dan profesional medis lainnya memiliki pandangan yang berbeda tentang perilaku yang pantas.

Kasus II: 'Bidan A' dan 'Bidan B', keduanya memiliki klinik yang menerima persalinan di daerah pedesaan dekat kota besar, bersaing langsung satu sama lain. Seorang ibu melahirkan anaknya pada suatu hari di klinik bidan "B" yang bekerja tidak jauh dari klinik "A". Meskipun mengetahui bahwa dia melanggar otoritasnya sebagai bidan untuk mendapatkan lebih banyak pasien dan bersaing dengan bidan "A", bidan "B" tetap memutuskan untuk membantu persalinan setelah menemukan bahwa pembukaannya masih belum lengkap dan janinnya dalam posisi sungsang. Namun, bidan "A" menjelaskan kepada

bidan "B" bahwa perilaku B tidak profesional. (Yustiari, Anwar K.K,2022)

Konflik: Bidan "B" membantu persalinan sungsang untuk mendapatkan pasien karena bersaing dengan bidan "A" atau bidan "B" dilaporkan oleh bidan "A" karena melanggar profesionalnya.

Isu: Seorang bidan telah memberikan pelayanan di luar kewenangannya karena telah melakukan pertolongan persalinan sungsang.

Dilem: Apabila bidan "B" tidak membantu persalinan sungsang maka bidan ini akan kehilangan pasien dan dianggap tidak mampu oleh masyarakat sehingga kalah bersaing dengan bidan "A" Apabila bidan "B" membantu melahirkan sungsang maka akan dimusuhi oleh bidan "A" dan bidan "A" akan melapor ke pihak yang berwenang. Kewajiban bidan terhadap rekan kerjanya adalah menghormati rekan bidan sebagai rekan kerja.

3. Isu etik yang terjadi antara bidan dan profesi.

Karena masih terjadinya hal-hal yang menyimpang dari peraturan yang telah ditetapkan, maka masalah etik antara bidan dan organisasi profesi menjadi hal yang sering menjadi pokok bahasan antara bidan dan organisasi profesi. (Riyanti, 2018)

Kasus III: Seorang ibu berencana melahirkan di bidan PMB (Perawatan Kebidanan Swasta). Ibu sudah berobat ke bidan PMB S untuk pemeriksaan kehamilan sejak pertama kali mengetahui dirinya hamil. Hasil assesmen bidan mengungkapkan bahwa ibu memiliki riwayat hipertensi, meningkatkan kemungkinan bahwa dia tidak dapat melahirkan secara normal karena risiko tinggi yang terlibat. Tekanan darah ibu mulai naik. Kesehatan ibu dan bayi yang belum lahir berisiko jika tidak segera dirujuk. Gawat janin, serta perdarahan dan hipertensi

pada ibu, merupakan komplikasi potensial. Bidan , bidan, menyadari potensi bahaya. Namun, bidan S terlalu mementingkan diri sendiri. Bidan memutuskan untuk tinggal dan membantu persalinan di PMB-nya meskipun tidak ingin kehilangan upah dari jasanya. Setelah melahirkan anaknya, sang ibu mengalami pendarahan hebat, kejang, dan akhirnya meninggal dunia. Dia tidak pernah dikirim ke rumah sakit. Sejak Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengetahui kabar itu, mereka menjatuhkan sanksi sesuai undang-undang karena kecerobohan bidan telah menyebabkan seorang pasien meninggal dunia. Sebagai pengganti. Sebagaimana diwajibkan oleh undang-undang, izin PMB Bidan A dicabut dan menghadapi hukuman atas perilakunya yang tidak profesional. (Riyanti, 2018)

Malpraktik dan penyalahgunaan wewenang bidan merupakan kesulitan etik yang muncul, dan tantangan etik yang muncul adalah residen yang mengetahui hal ini segera melaporkannya ke badan profesi.

4. Isu etik bidan dengan tim kesehatan lainnya.

Masalah etik bidan dengan tim kesehatan lainnya adalah ketidaksepakatan atau ketegangan sosial yang dapat muncul ketika profesional medis yang berbeda memiliki perspektif yang berbeda tentang apa yang dimaksud dengan perilaku etis.

Kasus IV: Ada PMB di salah satu daerah pedesaan, dan suatu hari seorang ibu berusia 35 tahun dan terlihat sangat lemah datang ke sana diantar oleh salah seorang anggota keluarganya. Bidan yang ada di PMB tersebut menyampaikan hasil pemeriksaannya dan menanyakan terkait kondisi kliennya. Anggota keluarga klien tersebut

menjelaskan bahwa klien jatuh di rumah dan mulai mengeluarkan banyak darah, suaminya datang mencari pertolongan. Bidan kemudian memberikan bantuan, termasuk cairan infus dan pengobatan lainnya. Bidan menyarankan keluarga untuk membawa pasien ke rumah sakit untuk kuretase. Keluarga tidak mengikuti apa yang dianjurkan bidan dan memaksa bidan melakukan Tindakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan bidan, Setelah dua hari berlalu pendarahan berlanjut, keluarga pasien memutuskan untuk membawanya ke rumah. Dokter bertanya kepada suami pasien tentang apa yang sebenarnya terjadi. Suami pasien mengatakan bahwa istrinya keguguran tiga hari yang lalu dan diperiksa oleh bidan desa. Dokter kandungan memperkenalkan dirinya kepada bidan. Bidan dan dokter kemudian bertengkar. (Riyanti, 2018)

Isu : Tidak jarang bidan bentrok dengan dokter karena malpraktik dan situasi lain di mana tindakan bidan keluar dari ruang lingkup praktiknya.

Dilema : Karena PMB jauh dari rumah sakit, ada risiko nyata kehilangan pasien jika tindakan kesegeraan tidak dilakukan . Namun, bidan mungkin juga merasa bahwa dia bertindak di luar jangkauan praktiknya jika dia melakukan sesuatu.

7.3.2 Isu Moral Dalam Pelayanan Kebidanan.

Memahami moralitas diri sendiri, atau keyakinan seseorang akan realitas kebaikan dan keburukan dapat membentuk perilaku seseorang. Persepsi seseorang tentang baik dan buruk dalam suatu situasi tumbuh ketika mereka terpapar dan dipengaruhi oleh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, dll. Kesadaran moral menggambarkan keadaan ini. Sikap positif dan negatif seseorang terkait kesehariannya

dengan layanan kebidanan merupakan hal mendasar bagi kepedulian moral seputar layanan kebidanan. (Septina Y; Srimulyawati, 2020)

Kasus aborsi, eutanasia, dan keputusan untuk mengakhiri kehamilan merupakan contoh dilema moral yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Masalah moral sering muncul sehubungan dengan kejadian luar biasa seperti konflik dan perang. (Yustiari, Anwar K.K, 2022)

Contoh isu moral:

Kasus I : Seorang ibu hamil dengan riwayat anemia datang ke fasilitas bersalin milik bidan L. Pasien datang dengan keadaan lemah pada usia kehamilan 16 minggu. Pemeriksaan bidan mengungkapkan bahwa uterus ibu sangat rapuh sehingga diyakini dapat membahayakan ibu sehingga tidak mungkin mempertahankan kehamilannya. Aborsi diperlukan, baik diinginkan atau tidak, karena melanjutkan kehamilan berisiko bagi nyawa ibu. Aborsi dapat mencegah kematian sang ibu, namun banyak kepercayaan tidak menyetuinya.

Kasus II: Seorang ibu terus-menerus merasakan sakit yang parah karena kanker serviks stadium lanjut. Meskipun mendapat dukungan dari anak-anaknya, pengadilan Indonesia menolak permintaan ibunya untuk eutanasia (suntikan mematikan) karena rasa sakit yang tak tertahankan yang dialaminya.

Kasus III. A dan B adalah sepasang suami istri asal Desa Cikotak di Desa Cibeureum, Kabupaten Serang, Banten. Orang-orang ini bermukim di pegunungan Padarincang. Diperkirakan B akan melahirkan anak keempatnya pada 15 Juni 2018 pukul 23.00 WIB. Sementara itu, Idul Fitri akan dirayakan lusa. A tidak membawa B ke bidan atau bahkan puskesmas terdekat ketika sudah mulai mengalami nyeri persalinan. Sebulan kemudian, B melahirkan, dan dalam kesusahannya, A

menghubungi seorang paraji (dukun bersalin) untuk datang ke rumahnya dan membantu istri dan bayi yang baru lahir. Terjadi perdarahan post partum pada B. Untuk mengatasi pendarahan yang dialami B, Paraji menyarankan agar A menghubungi bidan setempat. Saat masalah muncul, paraji tidak bisa memperbaikinya. A lalu segera menghubungi nomor bidan terdekat. A tidak membawa istrinya yang sedang dalam keadaan perdarahan postpartum karena terlalu jauh dari bidan atau rumah sakit. Saat itu, Kondisi B sedang terjaga, sehingga keluarga menganggap semuanya akan baik-baik saja.

A dapat mengunjungi Bd C karena ia adalah bidan yang terdekat. Sejak pukul 01:30 WIB tanggal 16 Juni 2018, A sudah sampai di tempat praktek Bd C. Dia adalah pegawai Puskesmas Padarincang, memutuskan membuka praktik kebidanan pribadi di kampung halamannya. Bd C bukanlah bidan desa di daerah itu. Tapi karena Bd C adalah bidan terdekat dari tempat tinggalnya, maka A memutuskan untuk meminta bantuan kepadanya. Pagi-pagi sekali, A menemui Bd C agar mau membantunya untuk bersedia datang ke rumahnya membantu B yang mengalami pendarahan pasca melahirkan. Bd C akhirnya memutuskan untuk mengabaikan permintaan A karena dia merasa bahwa seorang spesialis diperlukan untuk mengatasi perdarahan postpartum B. Bd C, menyarankan agar B dipindahkan ke klinik Cacaban untuk perawatan lebih lanjut.

Setelah mendengar arahan Bd C, A langsung bergegas mendatangi Puskesmas Padarincang, untuk meminta bantuan. Namun, A mengaku tidak ada petugas piket yang hadir, memang saat itu adalah malam takbiran menjelang lebaran kesesakan harinya. A tidak dapat membawa bidan ke rumahnya untuk membantu istri dan anaknya. A Kembali ke rumahnya tanpa seorang bidan pun yang diharapkan dapat menolong istri dan anaknya. Akhirnya, Nyawa B tidak tertolong dan meninggal dunia. Butuh waktu tiga jam bagi B untuk dapat bertahan dalam kondisi yang mengancam nyawanya tersebut.

Ada banyak perbuatan kejam dan tidak manusiawi dalam hal ini. penyimpangan etika dan moral. Tidak adanya bantuan bidan selama perdarahan postpartum adalah hal yang tidak manusiawi. (Virahayu *et al.*, 2019)

Tidak hanya masalah moral, tetapi juga dilema moral dan konflik moral. Jika Anda berada dalam situasi di mana terdapat dua pilihan yang tampaknya baik ternyata sama buruknya, Anda menghadapi apa yang disebut sebagai dilema moral. Tanggung jawab profesional seseorang harus diperhitungkan ketika dia bekerja untuk menemukan solusi atau menyelesaikan masalah.

1. Tindakan senantiasa dimaksudkan agar meningkatkan rasa nyaman dan kebaikan pasien atau klien.
2. Memastikan tidak ada praktik yang dilakukan untuk menghilangkan suatu bagian, dikerjakan dengan rasa tanggung jawab, mengamati kondisi dan keselamatan pasien atau klien.

Berikut adalah salah satu contoh dari dilemma etik: "Seorang ibu yang melahirkan pergi ke ruang bersalin untuk pertama kalinya. Pada persalinan kala dua, kemajuannya lamban, perineum menebal dan kaku, dan kondisi janin menandakan gawat janin. Meskipun bidan merekomendasikan episiotomi, ibu menyatakan penolakan terhadap prosedur tersebut. Penolakan pasien untuk memberikan izin episiotomi menciptakan masalah etis bagi bidan yang memutuskan untuk melanjutkan prosedur tersebut. Apa implikasi etis dan moral jika seorang bidan memutuskan untuk campur tangan dalam perawatan pasien tanpa terlebih dahulu mendapatkan izin? Bagaimana nasib bayi, jika tidak diambil tindakan. (Yustiari, Anwar K.K, 2022)

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Johnson bahwa dilema dan konflik moral pada dasarnya adalah sama Ada keadaan canggung yang muncul ketika standar moral dan kewajiban bertentangan. Selain konflik tentang perebutan

kekuasaan yang lebih umum, ada juga konflik yang kurang umum tetapi tidak kalah luasnya yaitu berkaitan dengan kebebasan pribadi. Beberapa akar penyebab dari kedua jenis konflik tersebut adalah:

1. Perbedaan pribadi, yang meliputi perbedaan pandangan dan perasaan.
2. Perbedaan latar belakang kebudayaan maka terjadi pribadi yang berbeda pula.
3. Perbedaan keinginan antara individu ataupun kelompok
4. Transformasi nilai yang cepat dan tiba-tiba di masyarakat.

Sebagai gambaran dilema moral: Seorang pasien in partu dengan status kebidanan G1P0A0 datang ke Praktek Mandiri Bidan. Terdapat janin sungsang dengan perkiraan berat janin 3900 gram, baik janin maupun ibunya sehat pada saat pemeriksaan awal. Bidan menjelaskan situasinya dan merekomendasikan rujukan, tetapi pasien dan keluarga menolak, dengan alasan kekhawatiran tentang tingginya biaya dan tantangan lain yang terkait dengan meninggalkan fasilitas bersalin untuk melahirkan. Mengingat hal ini, bidan sering menemukan diri mereka terpecah antara standar moral yang bersaing, serta antara menjalankan otonomi dan otoritas mereka sendiri dalam praktik mereka. (Yustiari, Anwar K.K, 2022)

7.3.3 Pengambilan Keputusan Dalam Menghadapi/Menyelesaikan Dilema Etik/Moral Dalam Praktik Kebidanan

Beberapa hal yang harus diperhatikan bidan dalam menyelesaikan masalah terkait etik dan moral dalam praktik kebidanan, yaitu:

1. Adanya konflik kepentingan

Pemecahan masalah mutlak membutuhkan pendekatan yang adil. Bidan dan pasien seringkali mengalami kesulitan mencapai kesepakatan karena potensi konflik kepentingan.

2. Komunikasi yang kurang efektif

Meskipun benar bahwa pemecahan masalah yang efektif sebagian besar bergantung pada jalur komunikasi terbuka antara semua pihak yang terlibat, hambatan komunikasi yang efektif dalam konteks kebidanan dapat muncul dari faktor-faktor seperti hambatan bahasa, keterbatasan platform pengiriman pesan singkat seperti telepon, dan kesulitan yang melekat dalam menerjemahkan di antara mereka.

3. Perbedaan sosial budaya.

Yang dimaksud dengan “nilai-nilai sosial budaya” adalah norma-norma yang telah mengakar kuat dalam suatu budaya. Mungkin ada ketegangan atau perbedaan pendapat antara norma masyarakat dan otoritas bidan atau pembatasan yang berlaku. Perbedaan sosial dan budaya dapat menghambat upaya mencari solusi masalah etika dan moral dalam kebidanan.

Berikut teori-teori pengambilan keputusan yang diambil dari Atit Tajmiati (2016) adalah:(Argaheni N.K, Aswan Y, 2022)

1. Teori Utilitarisme

Dampak ketergantungan dan kepraktisan dilihat dalam teori utilitarianisme. Menurut para pendukung teori ini, setiap manusia dapat mengalami emosi baik positif maupun negatif. Tujuan dari setiap pilihan adalah untuk meningkatkan kebahagiaan sambil mengurangi rasa kesakitan.

Konsep panduan teori ini bertumpu pada keyakinan bahwa perbuatan baik membawa kegembiraan yang luar

biasa ketika mereka mendapatkan lebih dari yang mereka inginkan.

Ada dua bentuk teori utilitarisme:

- a. Utilitarisme berdasarkan tindakan
Setiap tindakan yang dilakukan bertujuan untuk memperoleh keuntungan yang akan menghasilkan hasil atau tindakan yang lebih besar.
- b. Utilitarisme berdasarkan aturan
Modifikasi antara utilitarisme tindakan dan aturan moral, dimana aturan yang baik akan menghasilkan keuntungan yang maksimal.

2. Teori Deontology

Immanuel Kant berpendapat bahwa suatu benda berharga ketika kita memahami apa artinya. Kehendak manusia dapat mengubah sesuatu yang baik, seperti kesehatan, kekayaan, atau kecerdasan, menjadi buruk jika kehendak itu salah arah. Kemauan yang digerakkan oleh kewajiban adalah niat baik. Itu dianggap perbuatan buruk jika dilakukan demi motivasi tersembunyi atau tujuan egois. Istilah "legalitas" menggambarkan perilaku yang mematuhi aturan. W.D. Ross berpendapat bahwa semua manusia memiliki intuisi tugas yang sama, sehingga semua tugas dibebankan langsung pada kita masing-masing. (Argaheni N.K, Aswan Y, 2022)

3. Teori Hedonisme

Aristippos (433-355 SM) berargumen bahwa sifat manusia lebih menyukai kesenangan daripada rasa sakit. Namun, mencari kesenangan ada batasnya. Memanfaatkan kesenangan dengan baik dan tidak membiarkannya menguasai Anda adalah hal yang paling penting.

Epicurus (341-270 SM) berpendapat bahwa hedonisme, atau pengejaran kesenangan, tidak hanya

mencakup pemuasan indra seseorang tetapi juga tidak adanya rasa sakit dan ketenangan pikiran seseorang. Pada akhirnya, kita semua di sini untuk bersenang-senang. Secara khusus, segala sesuatu menjadi positif jika menambah kesenangan, dan negatif jika mengurangi atau menyebabkan rasa sakit, seperti yang didefinisikan oleh filsuf Inggris John Locke (1632–1704). (Argaheni N.K, Aswan Y, 2022)

4. Teori Eudemonisme

Aristoteles, seorang filosof Yunani yang hidup dari tahun 384 hingga 322 SM, mengatakan bahwa dalam segala upaya hidup, kita mencari kebahagiaan dengan berbuat baik. Sebagai manusia, kita sering mengejar tujuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kebahagiaan, seperti yang kita semua sepakati, adalah puncak keberadaan (eudaimonia).

Kesempurnaan manusia adalah akal dan budi, dan seseorang hanya dapat berhasil dalam usahanya jika ia mampu melaksanakan tugasnya secara efektif. Ketika orang terlibat dalam pengejaran yang masuk akal, mereka menemukan kepuasan dalam hidup.

Ada 5(lima) hal pokok dalam pengambilan keputusan:

1. Intuisi berdasarkan perasaan, lebih subyektif dan mudah terpengaruh.
2. Pengalaman mewarnai pengetahuan praktis, sering terpapar suatu kasus dapat meningkatkan kemampuan mengambil keputusan terhadap suatu kasus.
3. Fakta, keputusan lebih riil, valid dan baik.
4. Wewenang lebih rutin.
5. Rasional, keputusan bersifat objektif, transparan, konsisten.

Hal-hal berikut harus dipertimbangkan oleh kerangka pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan:

1. Bidan harus mempunyai responsibility dan accountability
2. Bidan harus menghargai wanita sebagai individu dan melayani dengan rasa hormat.
3. Pusat perhatian pelayanan bidan adalah *safety and wellbeing mother*
4. Bidan berusaha menyokong pemahaman ibu tentang kesejahteraan dan menyatakan pilihannya pada pengalaman situasi yang aman

7.4 Peran Profesi dan Pendidikan Bidan

Seseorang yang membantu wanita selama masa reproduksinya disebut bidan tetapi tidak jarang bidan dan pasien mereka memiliki perbedaan pendapat tentang pelayanan kebidanan. Seyogyanya seorang bidan dan pasiennya harus terbinan kerukunan. Bidan dapat menggunkan hubungan yang positif dengan klien sebagai landasan untuk memberikan asuhan kebidanan. Menghargai penghormatan terhadap hak asasi manusia dan kasih sayang terhadap orang lain dalam konteks kehidupan masyarakat. Tanggung jawab bidan dalam konteks pelayanan kesehatan, termasuk asuhan kebidanan, memerlukan arus informasi yang terus menerus tentang kesulitan klinis. Bidan harus berkumpul secara teratur untuk membahas bagaimana mencegah perilaku kebidanan yang tidak aman seperti mendahulukan keuntungan daripada kesejahteraan pasien, melanggar kode etik, dan bertindak di luar lingkup praktik mereka. IBI sebagai wadah organisasi bidan dan timnya harus transparan dan tidak perlu takut akan terjadi kerenggangan di antara anggota profesinya karena adanya perdebatan tentang masalah pelanggaran hak asasi manusia dan kemanusiaan

yang dilakukan oleh salah satu dari mereka sendiri. (Virahayu *et al.*, 2019).

Diskusi berdasarkan pada hak asasi manusia terhadap pelayanan kebidanan harus didahulukan daripada diskusi tentang masalah klinis dan prosedural. Saat memeriksa kasus penyakit dan kematian ibu, (AMP) juga harus mempertimbangkan pertanyaan tentang kemanusiaan dan hak asasi manusia. Tindakan bidan yang mengabaikan sisi kemanusiaan dalam kasus penyakit dan kematian ibu dan bayi banyak diabaikan sampai saat ini. Satu-satunya pertimbangan dalam pelacakan peristiwa adalah pertimbangan operasional. Pelayanan kesehatan maternitas dan bayi yang lebih manusiawi berdasarkan pada penghormatan terhadap hak asasi manusia dan kode etik profesi harus merupakan hal yang harus diperhatikan oleh organisasi organisasi profesi. (Virahayu *et al.*, 2019)

Kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan juga harus mencakup juga diskusi tentang pertimbangan etika dan moral yang muncul dalam pekerjaan profesional bidan atas nama ibu dan bayi di masyarakat. Prinsip kemanusiaan, hak asasi manusia, etika, dan moral dalam menjalankan praktik profesi juga ditekankan dalam kegiatan pendidikan kebidanan berkelanjutan di samping standar pelayanan, keterampilan, dan prosedur. Bidan perlu melakukan diskusi kelompok kecil tentang memberikan asuhan kebidanan yang manusiawi. Kasus malpraktik bidan yang diberitakan di media massa dapat menjadi dasar pembahasannya. Bidan perlu merenungkan kejadian ini untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menghidupkan kembali rasa kemanusiaan di masyarakat umum dan memperkuat dukungan sosial dan keluarga klien. Semua ini adalah dasar yang diperlukan untuk mengembangkan layanan kesehatan penuh kasih bagi ibu hamil dan bayi. Untuk mendapatkan wawasan yang lebih baik tentang kehidupan

sosial perempuan, sebaiknya bidan dan spesialis dari bidang keilmuan lain membuka diskusi tentang masalah etika dan moral yang mendasari pelanggaran manusia dalam praktik profesionalisme bidan di masyarakat. (Virahayu *et al.*, 2019)

Penelitian tentang tantangan moral dan etika yang dihadapi bidan selama melaksanakan tugas profesional mereka harus dimulai selama awal masuk Pendidikan bidan dan terus berlanjut setelah mereka aktif di lapangan. Bidan mungkin saja menghadapi tantangan teknis dan masalah kerentanan sosial saat merawat pasien di masa yang akan datang. Semua harus ditangani dengan hati-hati dan dengan pertimbangan untuk manusia dan hak-hak mereka. Masalah kemanusiaan, etika, moral, dan hak asasi manusia yang mungkin dihadapi bidan dalam pekerjaan profesionalnya harus ditekankan sejak awal mereka menjadi siswa bidan. (Virahayu *et al.*, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Anis. 2011. "Profesionalisme Bidan dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Profesionalisme Bidan dalam Meningkatkan Kualitas Layanan," hal. 1–5. Tersedia pada: <https://www.poltekkes-malang.ac.id/index.php/EN/cetak/163>.
- Argaheni N.K, Aswan Y, A. N. dkk. 2022. *Etika Profesi Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Dinas id. 2021. "Kode Etik Bidan Indonesia, 2021." Tersedia pada: <https://dinas.id/kode-etik-bidan/#:~:text=Untuk kode etik tentang kewajiban,kebutuhan klien%2C keluarga dan masyarakat>.
- Riyanti. 2018. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Malang: Wineka Media.
- Septina Y; Srimulyawati. 2020. *Praktik Ilmu Kebidanan*. Bogor: Lindan Bestari.
- Virahayu, M. V. *et al.* 2019. "Kasus-Kasus Maternal di Berita Online Menyangkut Hak Asasi yang Patut Menjadi Pelajaran dalam Pendidikan Bidan di Indonesia," *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(3), hal. 140–152. doi: 10.22435/jpppk.v2i3.813.
- Yustiari, Anwar K.K, M. dkk. 2022. *Etikolegal dalam praktik kebidanan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.

BAB 8

ETIK DALAM KEBIDANAN

Oleh Ida Farida Handayani

8.1 Pendahuluan

Dalam hidup bermasyarakat dibutuhkan suatu sistem yang mengatur bagaimana seharusnya seorang manusia bergaul. Sistem pengaturan tersebut akan dijadikan pedoman agar saling menghormati, yang dikenal dengan sebutan sopan santun, tata krama, cara berkomunikasi agar hubungan satu sama lainnya tercipta perasaan senang, tenang, tentram dan terlindungi tanpa saling merugikan kepentingan masing-masing serta terjamin agar perbuatannya yang sedang dijalani sesuai dengan adat kebiasaan yang berlaku dan tidak bertentangan dengan hak-hak asasi yang menjadi dasar tumbuh kembang etika di masyarakat. Dengan demikian, etika merupakan suatu aturan umum yang mencakup suatu nilai atau norma yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat, termasuk dalam lingkup profesi. (Purba *et al.*, 2020)

Salah satu tenaga kesehatan yang keberadaannya di rasakan sangat vital di dalam sistem pelayanan kesehatan adalah tenaga kebidanan. Bidan adalah suatu profesi, yang di nyatakan dengan tegas dalam undang-undang nomor 4 tahun 2019 pasal 1 yang menyebutkan bahwa pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang di berikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. (Kemkes RI, 2019)

8.2 Konsep Dasar Etik

Etik legal merupakan komponen kompetensi nomor satu, dimana bidan di tuntut untuk memiliki perilaku profesional, mematuhi aspek etik legal dalam praktik kebidanan, menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya, serta menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Bidan harus mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme bidan. Bidan diharapkan mampu berperilaku sesuai kode etik bidan, dan pandai menempatkan diri pada kondisi dan situasi berbeda.

Dalam menjalankan praktik kebidanan, seorang bidan harus memahami konsep etika, moral, hukum kesehatan dalam pelayanan kesehatan, dan aspek penerapannya. Bidan sering dihadapkan pada situasi yang menuntut kemampuan untuk mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan kewenangan dan standar asuhan kebidanan. (Sudra *et al.*, 2021)

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan pasal 46 Undang-Undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam pasal 47 mengatakan bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan

pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

8.2.1 Pengertian Etik dan Moral

Etika secara etimologi berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos* yang berarti sifat, watak, kebiasaan, karakter, tempat yang biasa, padang rumput, kebiasaan, adat, ahlak, watak, perasaan, sikap, cara berpikir. Dalam bentuk jamak *ta etha* yang berarti adat kebiasaan. (Purba *et al.*, 2020), (Riyanti dan Keb, 2019) (Hidana, Ihwanudin dan Hadi, 2020)

Secara filosofis etika merupakan cabang filsafat yang membahas norma, moral yang mengatur interaksi perilaku manusia baik sebagai individu maupun secara kelompok. Soemowinoto dalam Sukarman menyatakan etika secara terminologi adalah ilmu tentang yang baik dan tidak baik atau teori tentang nilai. Etika berkaitan dengan konsep yang dimiliki individu atau kelompok untuk menilai apakah tindakan-tindakan yang telah dikerjakannya salah atau benar, buruk atau baik. Etika berkaitan dengan kebiasaan hidup yang baik, tata cara hidup yang baik, bagi diri seseorang atau masyarakat. (Purba *et al.*, 2020)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (ahklak). Sedangkan etik disebutkan sebagai:

1. Kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan ahlak
2. Nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Etis yaitu (1) hal yang berhubungan (sesuai) dengan etika atau (2) sesuai dengan asas perilaku yang disepakati secara umum.

Etika adalah kesepakatan bersama apa yang baik atau buruk bagi kelompok masyarakat tertentu. (Sudra *et al.*, 2021) Etika disebut juga ilmu normatif, karena didalamnya mengandung norma-norma dan nilai-nilai yang dapat digunakan dalam tatanan kehidupan. etika adalah refleksi dari apa yang disebut dengan *self control*, karena segala sesuatunya dibuat dan ditetapkan dari dan untuk kepentingan kelompok sosial dan kelompok profesi. (Purba *et al.*, 2020)

Sedangkan kata moral berasal dari kata Latin *mores* yang artinya tata cara dalam kehidupan, adat istiadat, dan kebiasaan. Moral pada dasarnya merupakan rangkaian nilai tentang berbagai macam perilaku yang harus di patuhi. Moral merupakan kaidah norma dan pranata yang mengatur perilaku individu dalam hubungannya dengan kelompok sosial dan masyarakat. (Irmadani *et al.*, 2022) (Hidana, Ihwanudin dan Hadi, 2020) (Irmadani *et al.*, 2022).

Moral diartikan sebagai (1) ajaran tentang baik dan buruk yang diterima umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban, dan sebagainya; akhlak; budi pekerti; susila, (2) kondisi mental yang membuat orang tetap berani, bersemangat, bergairah, berdisiplin, dan sebagainya; isi hati atau keadaan perasaan sebagaimana terungkap dalam perbuatan, (3) ajaran kesusilaan yang dapat ditarik dari suatu cerita. (Sudra *et al.*, 2021) (Riyanti dan Keb, 2019)

Prinsip-prinsip etika yaitu adanya kejujuran, integritas, mentaati kesepakatan, memenuhi komitmen, berpikiran terbuka, bersedia mengakui kesalahan, bersikap adil, berbelas kasih, rasa peduli, menghormati martabat manusia bertanggung jawab untuk meraih keunggulan dan mempertanggung jawabkan satu keputusan dan konsekuensinya. (Purba *et al.*, 2020)

8.2.2 Sistematika Etik

Darmastuti dalam Sukarman membagi etika sebagai kajian filsafat menjadi dua bagian yaitu:

1. Etika umum, yaitu merupakan prinsip-prinsip moral yang mengacu pada prinsip moral dasar sebagai pegangan dalam bertindak dan menjadi tolak ukur untuk menilai baik buruknya suatu tindakan yang ada di dalam suatu masyarakat.
2. Etika khusus, merupakan penerapan moral dasar dalam bidang khusus. Etika khusus dibagi menjadi dua bagian, yaitu:
 - a. Etika individual, yaitu lebih menekankan pada kewajiban manusia terhadap dirinya sendiri untuk mencapai kesucian hidup, misalnya etika beragama, menjaga kesehatan dan etika yang berhubungan dengan dirinya sendiri, seperti kejujuran, disiplin, dan tanggung jawab.
 - b. Etika sosial, lebih menekankan pada kewajiban, sikap dan perilaku sebagai anggota masyarakat dan tanggung jawab individu dengan lingkungannya, misalnya etika dalam bermasyarakat, etika dalam berorganisasi, etika profesi, etika keluarga, etika lingkungan hidup.

Keraf dalam Sukarman menyatakan etika dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Etika deskriptif, yaitu etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikerjakan oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya etika deskriptif tersebut berbicara mengenai fakta secara apa adanya. Yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya,

sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penghayatan nilai atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat bila di kaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis.

2. Etika normatif, yaitu etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya di miliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi etika normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindarkan hal-hal buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat.

Sutarsih dalam Sukarman meninjau dari latar belakang filosofis, etika dikelompokkan menjadi 4 bagian, yaitu:

1. Etika deontologi, yaitu etika yang di dorong oleh kewajiban untuk berbuat baik dari pihak pelaku, bukan di lihat dari akibat dan tujuan diadakannya kegiatan profesi.
2. Etika Teologi, yaitu etika dari tujuan dilakukan kegiatan profesi. Aktivitas dinilai baik, jika tujuan baik atau yang di ukur dari akibat yang di timbulkan oleh kegiatan baik semua pihak (*stakeholders*)
3. Etika Konsekuensialis, yaitu etika yang dapat dilihat dari perilaku dan konsekuensi terhadap pihak tertentu sebagai akibat dilakukannya suatu kegiatan bisnis. Apa saja akibat yang muncul dari kegiatan yang dilakukan.
4. Etika Non-konsekuensialis, yaitu etika yang tidak dilihat dari konsekuensinya terhadap tindakan yang dilakukan, tapi dilihat dari tujuannya. Mengenai apa saja tujuan yang di rumuskan oleh pelaku.

Landasan etika berdasarkan pengertian filosofis tersebut, menyatakan bahwa:

1. Egoisme, yaitu landasan yang menilai tindakan etika, baik di tinjau dari kepentingan, manfaat bagi diri sendiri dan terlepas dari kepentingan pihak lain
2. Unitarianisme, yaitu landasan etika yang memberikan alasan bahwa tindakan etika, baik di tinjau dari kepentingan atau manfaat bagi orang lain.
3. *Relativisme ethics*, yaitu perbedaan kepentingan: parsial, universal atau global. *Relativisme ethics* hanya berlaku pada kelompok parsial, menurut ukuran tertentu yang bersifat lokal, regional dan lain-lain.

8.2.3 Fungsi etika dan Moral dalam Pelayanan Kebidanan

Etika dapat digunakan sebagai panduan perilaku seseorang dan interaksi antar manusia dalam bermasyarakat. Dalam interaksi profesional, etika merupakan salah satu kaidah yang menjaga terjalinnya interaksi antar pemberi dan penerima jasa profesi secara wajar, jujur, adil, profesional dan terorganisir, dengan demikian istilah etika menunjukkan ke arah suatu norma atau nilai yang bersifat abstrak dan tidak tertulis. Etika sebagai suatu norma atau nilai kehidupan selalu berubah menyesuaikan ruang dan waktu. (Purba *et al.*, 2020)

8.3 Kode Etik Profesi Bidan

Etika berkaitan dengan seni pergaulan manusia, sehingga etika di ciptakan dalam bentuk aturan (*code*) tertulis secara sistematis sengaja dibuat berdasarkan prinsip-prinsip moral yang ada dan pada saat dibutuhkan akan bisa di fungsikan sebagai alat untuk menghakimi segala macam tindakan yang secara rasional dinilai menyimpang dari kode etik. (Purba *et al.*, 2020)

Profesi adalah suatu pekerjaan yang melaksanakan tugasnya memerlukan keahlian (*Expertise*) tertentu, menggunakan teknik-teknik ilmiah serta dedikasi yang tinggi. Seseorang yang menekuni suatu profesi tertentu disebut profesional. (Purba *et al.*, 2020)Sukarman

Kriteria-kriteria sehingga suatu pekerjaan dapat dikategorikan sebagai sebuah profesi yaitu: meliputi bidang tertentu saja (terspesialisasi); berdasarkan keahlian dan keterampilan khusus; bersifat tetap atau terus menerus; lebih mendahulukan pelayanan ketimbang imbalan, penghasilan, atau pendapatan; terkelompok dalam suatu organisasi. Sehingga profesi dirumuskan sebagai pekerjaan tetap dibidang tertentu berdasarkan keahlian khusus yang dilakukan secara bertanggung jawab, dengan tujuan memperoleh penghasilan.

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi (kemenkes RI, 2017 dalam Niken bayu. *Americans College of Nurse-Midwives melaporkan bahwa Certified Nurse-Midwives (CNMs) dan Certified Midwives (CMs)* memiliki 3 mandat etis yang harus di patuhi dalam mencapai misi kebidanan untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan wanita dan bayi baru lahir dalam keluarga dan komunitas mereka. (Argaheni *et al.*, 2022)

8.3.1 Pengertian Kode Etik

Kode etik merupakan ketentuan khusus suatu profesi terkait etika yang digunakan sebagai konsesus semua anggota organisasi profesi (seluruh jenis profesi yang ada), yang berisikan anjuran dan larangan yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh semua asosiasi dalam menjalankan fungsi dan kegiatan profesionalnya masing-masing (Sujiyatini dan

Dewi, 2011 dalam Niken Bayu), (Farelya, 2018) (Argaheni *et al.*, 2022)

8.3.2 Tujuan Kode Etik

Secara umum tujuan menciptakan kode etik yaitu:

1. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi.
Dalam hal ini yang dijaga adalah image dari pihak luar atau masyarakat mencegah orang luar memandang rendah atau remeh suatu profesi. Oleh karena itu, setiap kode etik suatu profesi akan melarang berbagai tindak tanduk atau kelakuan anggota profesi yang dapat mencemarkan nama baik profesi di dunis luar.
2. Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota.
Kesejahteraan yang dimaksud adalah materiil, spiritual atau mental. Dalam hal kesejahteraan materiil anggota profesi kode etik, umumnya menerapkan larangan-larangan bagi anggotanya untuk melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan. Kode etik juga menciptakan peraturan yang ditujukan kepada pembahasan tingkah laku yang tidak pantas atau tidak jujur para anggota profesi dalam berinteraksi dengan sesama anggota profesinya.
3. Meningkatkan pengabdian para anggota profesinya.
Dalam hal ini kode etik juga berisi tujuan pengabdian profesi tertentu, sehingga para anggota profesi dapat dengan mudah mengetahui tugas dan tanggung jawab pengabdian profesinya. Oleh karena itu, kode etik merumuskan ketentuan-ketentuan yang perlu dilakukan oleh para anggota profesi dalam menjalankan tugasnya.
4. Meningkatkan mutu profesi
Kode etik juga memuat tentang norma-norma serta anjuran agar profesi berusaha untuk meningkatkan mutu profesi sesuai dengan bidang pengabdianya. Selain itu, kode etik juga mengatur bagaimana cara memelihara dan

meningkatkan mutu organisasi profesi. Sujiyatini dalam Niken bayu (Argaheni *et al.*, 2022)

8.3.3 Dimensi Kode Etik

Dimensi kode etik meliputi:

- a. Anggota profesi dan klien/pasien
Melayani dengan baik, menetapkan etika, memberikan hak klien, melaksanakan kewajiban bidan.
- b. Anggota profesi dan sistem kesehatan
Bidan memberikan pelayanan sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan.
- c. Anggota profesi dan profesi kesehatan
Bidan menjalin dan menjaga hubungan baik dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dengan bidan lain, dokter SpOG, perawat, perawat gigi, petugas gizi, kesehatan lingkungan dll.
- d. Anggota profesi dan semua anggota profesi
Bidan saling menghargai, saling melengkapi, membantu atau meminta bantuan, tidak saling menjelekan.

Prinsip kode etik meliputi menghargai otonomi, melakukan tindakan yang benar, mencegah tindakan yang dapat merugikan, memperlakukan manusia dengan adil, menjelaskan dengan benar, menepati janji yang telah disepakati dan menjaga kerahasiaan.

8.3.4 Deskripsi Kode Etik

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

8.3.5 Kode Etik Bidan Indonesia

Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) ke-10 tahun 1988, sedangkan petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991, kemudian disempurnakan dan disahkan pada Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) ke-12 tahun 1998.

Sebagai pedoman dalam perilaku, kode etik bidan Indonesia mengandung beberapa kekuatan yang semuanya tertuang dalam mukadimah tujuan dan bab. Secara umum kode etik tersebut terdiri 7 bab. (Argaheni *et al.*, 2022)

Ketujuh bab ini dapat dibedakan atas 7 bagian, yaitu:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
 - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang di anut klien
 - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang di milikinya
 - f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan

mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (2 butir)

- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuasn profesi yang di miliknya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- b. Setiap bidan berkewajinan memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan
- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang di dapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien

3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)

- a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi
- b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehata lainnya

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)

- a. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat
- b. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

- c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
- 5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
 - a. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik
 - b. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - c. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri
- 6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
 - a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan reproduksi, Keluarga Berencana dan Kesehatan keluarga
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga
- 7. Penutup (1 butir)

Bidan merupakan suatu profesi kesehatan yang bekerja untuk pelayanan masyarakat dan berfokus pada kesehatan reproduksi perempuan, Keluarga Berencana, kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan kesehatan masyarakat.

Etika dalam perkembangannya hingga saat ini sangat berpengaruh pada kehidupan manusia. Etika memberi manusia orientasi bagaimana manusia dapat menjalani hidupnya melalui rangkaian tindakan sehari-hari. Etika akan membantu

manusia untuk mengambil sikap dan bertindak secara tepat dan benar dalam menjalani hidup ini. Pada akhirnya, etika akan membantu manusia untuk dapat mengambil keputusan tentang tindakan apa yang perlu dan tidak perlu untuk dilakukan.

Etika dapat diterapkan dalam segala aspek atau sisi kehidupan manusia dan bidang profesi pekerjaan. Dengan demikian, etika sebagai *self control*, standar yang mengatur pergaulan manusia dalam memberikan penilaian salah atau benar, baik atau buruknya tindakan yang dilakukan dalam suatu kelompok sosial (profesi). (Purba *et al.*, 2020)

Etika dalam perkembangannya sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Etika memberi manusia orientasi bagaimana ia menjalani hidupnya melalui rangkaian tindakan sehari-hari, etika membantu manusia untuk mengambil sikap dan bertindak secara tepat dalam menjalani kehidupan. etika membantu kita untuk mengambil keputusan tentang tindakan apa yang perlu kita lakukan dan apa yang perlu kita pahami bersamam bahwa etika ini dapat di terapkan dalam segala aspek atau sisi kehidupan kita. (Riyanti dan Keb, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Argaheni, N. B. *et al.* 2022. *Etika Profesi Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Farelya, G. 2018. *Etikolegal dalam pelayanan kebidanan*. Deepublish.
- Hidana, R., Ihwanudin, N. dan Hadi, I. 2020. *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*. Penerbit Widina.
- Irmadani, A. S. *et al.* 2022. *ETIKA PROFESI KEBIDANAN*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. “KMK 320 tahun 2020,” hal. 90. Tersedia pada: [https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/KEP MENKES 320 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN.pdf](https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/KEP%20MENKES%20TAHUN%20TENTANG%20STANDAR%20PROFESI%20BIDAN.pdf).
- Kemkes RI. 2019. “No Title,” *UU nomor 4 tahun 2019*, hal. 54. Tersedia pada: [https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/UU Nomor 4 Tahun 2019 ttg Kebidanan.pdf](https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/UU%20Nomor%204%20Tahun%202019%20ttg%20Kebidanan.pdf).
- Purba, S. *et al.* 2020. *Etika Profesi: Membangun Profesionalisme Diri*. Yayasan Kita Menulis.
- Riyanti, S. S. dan Keb, M. 2019. *ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN*. WINEKA MEDIA.
- Sudra, R. I. *et al.* 2021. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

BAB 9

SENI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Oleh Darmiati

Praktik kebidanan merupakan implementasi atau penerapan ilmu kebidanan yang dapat dilakukan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan atau pelayanan kebidanan kepada pasien/individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (Anjani, 2022). Pendekatan manajemen kebidanan yang digunakan oleh bidan yaitu dengan menerapkan metode pemmcahan masalah secara logis dan sistematis. Dalam melakukan pelayanan kebidanan, seorang bidan dituntut untuk dapat bekerja dengan cepat dan tepat serta mampu bersaing dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, seni dan kebaruan yang ada sehingga asuhan yang diberikan dapat mengurangi dan mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas (Ainiyah and Budiono, 2022).

Kebidanan merupakan salah satu ilmu yang erat kaitannya dengan perubahan. Perubahan dapat terjadi seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan inovasi yang dapat memberikan tingkat kepuasan lebih baik pada pengguna jasa (Malaikosa, Fatimah and Astarie, 2022). Proses perubahan yang terjadi dalam ilmu kebidanan secara tidak langsung menuntut bidan untuk lebih kreatif, inovatif namun tetap profesional sehingga tidak menurunkan kualitas dari pelayanan yang diberikan. Untuk tetap bertahan di era globalisasi, maka seorang bidan harus mampu bersiap dan berperan aktif untuk menghadapi perubahan tersebut. Salah satu kemampuan yang perlu dimiliki oleh seorang bidan untuk

tetap bertahan di era globalisasi adalah kemampuan mengimplementasikan seni dalam pelayanan yang diberikan (Ainiyah and Budiono, 2022).

9.1 Pengertian Seni Dalam Praktik Kebidanan

Seni dalam praktik kebidanan adalah keterampilan dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan dalam mengimplentasikan ilmu kebidanan sebagai bentuk asuhan atau pelayanan kebidanan yang dilakukan kepada pasien/individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Anjani, 2022). Salah satu faktor yang berperan dalam menentukan keberhasilan seorang bidan dalam memberikan asuhan atau pelayanan kebidanan adalah seni yang dimiliki. Setiap seni yang dimiliki oleh seorang bidan memiliki manfaat masing-masing yang dapat digunakan dalam pemberian asuhan atau pelayanan kebidanan yang optimal (Brier and lia dwi jayanti, 2020).

9.2 Jenis Seni Dalam Praktik Kebidanan

Secara umum, beberapa seni dalam praktik kebidanan yang dapat diimplementasikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu sebagai berikut :

- a. Dukungan atau support dari suami.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang penting selama masa kehamilan, persalinan, dan masa setelah persalinan (Zakiyah, 2022). Salah satu masalah psikologis yang paling sering terjadi pada masa kehamilan hingga pasca persalinan adalah perubahan psikologis yang dapat menimbulkan ketegangan, kecemasan, dan stress terutama pada ibu hamil primigravida yang belum memiliki pengalaman tentang proses kehamilan hingga pasca persalinan (Baroroh, 2019).

Perubahan psikologis pada masa kehamilan terkadang berbeda pada setiap tahap kehamilan (Rusdiana, 2022). Ibu hamil trimester I pada umumnya sering timbul rasa cemas yang bercampur dengan rasa bahagia, kesedihan, keraguan, ambivalen, ketidaknyamanan bahkan respon penolakan jika kehamilam merupakan hal yang tidak direncanakan. Pada trimester II, ibu hamil biasanya mulai merasa khawatir, cemas, adanya perubahan emosi dan libido. Sedangkan pada trimester III, pada umumnya gangguan psikologis menjadi lebih komprehensif dibandingkan pada timester sebelumnya (Basyiroh *et al.*, 2022). Ibu hamil yang mengalami gangguan psikologis akan berdampak pada janin sehingga sangat penting mengatasi gangguan psikologis selama kehamilan. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang singnifikan antara dukungan suami terhadap kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena suami memiliki peran yang cukup penting dalam membantu menentukan status kesehatan ibu selama kehamilan, kesiapan ibu menjelang persalinan, dan kesiapan ibu pada pasca persalinan (Anjani, 2022).

Pada tahap ini, seorang bidan diharapkan mampu memberikan informasi dan solusi untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis. Salah satu asuhan yang dapat diberikan oleh bidan keterampilan dalam berkomunikasi (Hasanah, Tampubolon and Saragih, 2022). Seni dalam berkomunikasi atau menyampaikan informasi sangat mempengaruhi hasil. Pada tahap ini, seorang bidan harus mampu menyampaikan kepada orang terdekat (suami dan keluarga) tentang pentingnya menjaga kestabilan tingkat emosional dan kesehatan psikis ibu hamil. Bidan dapat menjelaskan kepada suami tentang cara untuk menjaga kesehatan psikologis selama kehamilan misalnya dengan menyampaikan cara

memberikan dukungan. Beberapa bentuk dukungan yang dapat dilakukan oleh suami adalah dukungan fisik dan dukungan psikologis sehingga mampu menurunkan kecemasan pada ibu. Dukungan tersebut dapat dilakukan oleh suami saat ibu berada pada masa kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan (Zakiyah, 2022).

b. Posisi Persalinan

Posisi persalinan merupakan salah satu hal yang perlu menjadi perhatian seorang bidan. Hal ini disebabkan karena posisi persalinan akan mempengaruhi kenyamanan ibu bersalin dan juga akan mempengaruhi durasi atau waktu yang dibutuhkan selama proses persalinan berlangsung. Dalam proses persalinan, kepala janin akan bergerak menuju panggul dan proses tersebut dapat dipengaruhi oleh posisi persalinan (Sinurat, Susaldi and Lisa, 2022). Posisi persalinan yang tepat akan membantu mempercepat bagian terendah janin (kepala) masuk ke dalam panggul. Beberapa posisi persalinan yang dapat diimplementasikan oleh seorang bidan misalnya posisi terlentang/supinasi, posisi duduk, posisi setengah duduk, posisi jongkok, posisi berdiri, posisi berbaring miring (dianjurkan ke arah kiri), posisi litotomi, dan lainnya (Nurhalimah, Hidayani and Ginting, 2022).

Dalam menentukan posisi persalinan, hal penting yang harus dipahami oleh bidan yaitu memastikan pemilihan posisi bersalin ditentukan oleh ibu bersalin. Dalam standar pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN), salah satu tindakan yang dilakukan adalah menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu dalam proses mengejan. Dalam tindakan ini, seorang bidan seharusnya memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan tidak memberikan intervensi khusus terkait posisi bersalin. Ibu berhak memilih dan menentukan lebih dari satu jenis posisi

selama proses persalinan berlangsung. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, seni seorang bidan juga akan terlihat dengan kemampuan bidan memberikan alternatif pilihan posisi selama persalinan (Muqorobin and Kartin, 2022). Hal penting yang perlu dipahami seorang bidan bahwa setiap posisi dalam persalinan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing sehingga perlu pertimbangan dengan memperhatikan keadaan ibu bersalin. Oleh karena itu, Ketika ibu bersalin memilih posisi, maka sebaiknya bidan mampu memberikan penjelasan terkait kelebihan dan kekurangan posisi bersalin yang menjadi pilihannya. Bidan perlu memperhatikan kondisi pasien sehingga mampu memberikan alternatif posisi yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien (Sinurat, Susaldi and Lisa, 2022).

Selama pemberian asuhan terkait penerapan posisi persalinan, bidan tetap harus memperhatikan batas kewenangan dan standar profesi serta aspek lain yang tidak memberikan anacaman atau membahayakan bagi ibu. Pada dasarnya, posisi persalinan tidak memiliki risiko kepada pasien. Pengalaman kelahiran dapat mempengaruhi perempuan dan keluarga sehingga bidan harus meminimalkan risiko yang terjadi. Dalam menerapkan posisi bersalin juga melibatkan suami dan keluarga sehingga ibu merasa nyaman. Bidan harus mampu memberikan penjelasan kepada suami dan keluarga yang terlibat terkait peran mereka selama penerapan posisi persalinan (Muqorobin and Kartin, 2022).

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau Permulaan Menyusu Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan. Proses ini dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu (di antara kedua payudara) dan memberikan kesempatan bayi untuk bergerak mencari puting susu

ibunya. Cara melakukan inisiasi menyusui dini dikenal dengan istilah *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Proses inisiasi menyusui dini memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Salah satunya membuat ibu dan bayi menjadi lebih tenang, rileks, tidak stress, menstabilkan pernafasan dan detak jantung karena adanya kontak kulit antara ibu dan bayi (Octaviani and Musdalifah, 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan dan keberhasilan inisiasi menyusui dini adalah tenaga kesehatan khususnya bidan. Oleh karena itu, bidan harus memahami peran pentingnya dalam asuhan kebidanan terkait tindakan inisiasi menyusui dini. Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan memiliki kesempatan dan waktu yang lebih banyak dalam melakukan interaksi dengan ibu bersalin (Tia Ramadani, Tussyadiah SST and Handayani SST, 2022). Bidan memberikan informasi terkait pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan manfaatnya serta memastikan tindakan tersebut dilakukan dengan tepat. Beberapa kesalahan dalam proses inisiasi menyusui dini misalnya bayi telah diselimuti lebih dulu kemudian diletakkan di dada ibu sehingga tidak terjadi kontak kulit atau skin to skin contact antara ibu dan bayi. Oleh karena itu, seorang bidan harus benar-benar memahami perannya dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini ini untuk memaksimalkan manfaat yang dapat diperoleh ibu dan bayinya. Untuk mewujudkan hal tersebut maka bidan harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang inisiasi menyusui dini (Hasanah, Tampubolon and Saragih, 2022).

9.3 Cara Pendekatan Pengaplikasian Seni Dalam Praktik Kebidanan

Seni yang dimaksud dalam hal ini adalah kemampuan yang dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan atau pelayanan kebidanan kepada pasien/individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan mengimplementasikan ilmu pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki (Ainiyah and Budiono, 2022). Seni yang dimiliki oleh seorang bidan dapat mempengaruhi keberhasilannya dalam menjalankan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan yang membutuhkan seni untuk mencapai pelayanan kebidanan yang optimal sehingga mampu meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan. Dengan demikian, bidan mampu tetap bekerja secara profesional dan mampu bersaing secara global (Anjani, 2022).

Dalam penyampaian informasi kepada masyarakat, bidan dapat melakukan pendekatan social dan budaya untuk menunjukkan otonomi dan akuntabilitas profesinya. Beberapa pendekatan yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan (bidan) untuk menunjukkan otonominya misalnya terlibat dalam beberapa kegiatan yang dilakukan di masyarakat, baik kegiatan sosial, keagamaan, budaya, dan kegiatan lainnya. Hal ini bertujuan untuk memudahkan akses masyarakat dalam memperoleh informasi yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam kesempatan ini, bidan juga perlu memberikan informasi dengan jelas tentang asuhan kebidanan yang masih dianggap tabu oleh masyarakat padahal memiliki manfaat yang sangat besar dan penting untuk membantu mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Brier and lia dwi jayanti, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, I. and Budiono, D. I. 2022. 'Pengaruh Pemberdayaan Perempuan Terhadap Pelayanan Kebidanan: Literature Review', *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), pp. 110–120. doi: 10.35316/oksitosin.v9i2.1705.
- Anjani, A. D. 2022. *Pengantar Praktik Kebidanan*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Baroroh, G. N. 2019. 'Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang', *Skripsi*.
- Basyiroh, A. N. *et al.* 2022. 'Studi Literatur (Sistematic Review): Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Terhadap Proses Persalinan Literature Study (Systematic Review): Relationship Of Husband Support With Anxiety Level Of Primigravida Mothers On The L', 2655, pp. 29–39.
- Brier, J. and lia dwi jayanti. 2020. 'Majalah Ilmiah', pp. 1–9. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Hasanah, D. R., Tampubolon, E. A. and Saragih, K. M. 2022. 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Di Pmb Wilayah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2021', *Jurnal Kebidanan*, 2(1), pp. 51–58. doi: 10.32695/jbd.v2i1.335.
- Malaikosa, M. E., Fatimah, J. and Astarie, A. D. 2022. 'Analisis Faktor yang mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Kabupaten Alor Tahun 2022', *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(2), pp. 336–341. doi: 10.53801/sjki.v2i2.98.

- Muqorobin, M. S. and Kartin, E. 2022. 'Perbedaan Posisi Miring Dan Setengah Duduk Pada Ibu Bersalin Terhadap Kelancaran Persalinan Kala Ii Di Rb Puskesmas Kecamatan Matraman Tahun 2021', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), pp. 17–34.
- Nurhalimah, I., Hidayani and Ginting, A. S. br. 2022. 'Posisi Persalinan, Masase, dan Teknik Relaksasi Bernapas Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida', *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(4), pp. 206–213. doi: 10.53801/sjki.v1i4.43.
- Octaviani, D. A. and Musdalifah, U. 2022. 'Pemahaman Bidan Terkait Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif', *Faletehan Health Journal*, 9(3), pp. 247–253. doi: 10.33746/fhj.v10i03.351.
- Rusdiana. 2022. 'Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester iii menghadapi proses persalinan pada masa pandemi covid 19 di praktik mandiri bidan sf martapura tahun 2022', pp. 130–134.
- Sinurat, W., Susaldi, S. and Lisa, S. M. 2022. 'Efektivitas Posisi Miring Dan Posisi Litotomi Terhadap Kejadian Robekan Jalan Lahir Pada Persalinana Kala Ii Di Klinik Hayana Tahun 2021', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(4), pp. 971–978. doi: 10.55681/sentri.v1i4.314.
- Tia Ramadani, C., Tussyadiah SST, H. and Handayani SST, R. 2022. 'Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Sigambal Tahun 2022 Factors Affecting Midwives' Performance in Implementing Early Initiation of Breastfeedi ng (IMD) at Sigambal Health Center in 2022', (Imd), pp. 30–39.
- Zakiyah, L. D. F. Z. 2022. 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), pp. 23–31.

BAB 10

PARTNERSHIP

Oleh Niken Bayu Argaheni

10.1 Pendahuluan

Dalam beberapa tahun terakhir, kemitraan kesehatan global telah semakin dipromosikan sebagai cara percepatan kemajuan menuju Berkelanjutan Tujuan Pembangunan (SDGs). Paling tinggi dari tingkat, ada pengakuan akan perlunya kemitraan dalam kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak, seperti ditunjukkan oleh Kemitraan untuk Ibu, Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Anak (PMNCH), sebuah aliansi lebih dari 1000 organisasi di 192 negara-negara yang percaya bahwa bekerja sama memungkinkan organisasi untuk memberikan lebih dibandingkan ketika bekerja sendirian (Kemp, Maclean, & Moyo, 2021).

Kebidanan adalah profesi yang didasarkan pada kemitraan, yang paling penting kemitraan antara bidan dan ibu serta keluarganya. Bidan juga bekerja sama dengan satu sama lain, dengan profesional kesehatan lainnya dan dengan masyarakat yang lebih luas. Namun, bab ini berfokus secara khusus pada kemitraan kebidanan global, dimana bidan atau organisasi kebidanan berkumpul secara formal untuk saling belajar dan melakukan penguatan (Kemp *et al.*, 2021).



Gambar 10.1 : Prinsip Partnership (Kemp et al., 2021)

10.2 Tujuan Partnership Kebidanan Global

WHO menggambarkan kemitraan sebagai: hubungan kerjasama antara dua atau lebih pihak berdasarkan kepercayaan, kesetaraan dan saling pengertian untuk pencapaian tujuan yang ditentukan. Kemitraan melibatkan risiko serta manfaat, membuat tanggung jawab bersama secara kritis. Tujuan kemitraan kebidanan global adalah untuk membangun kapasitas kebidanan, meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang dihasilkan dalam hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang lebih baik dan berkontribusi terhadap

Cakupan Kesehatan Universal dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan(Dawson, Brodie, Copeland, Rumsey, & Homer, 2014). Kemitraan kebidanan dapat dibentuk untuk berbagai alasan seperti perkembangan dalam kebidanan pendidikan dan regulasi, peningkatan kualitas praktik kebidanan, uplifting dan memperluas profesi kebidanan atau untuk memperkuat kapasitas organisasi masing-masing mitra (Ireland, Van Teijlingen, & Kemp, 2015; Spies *et al.*, 2017).

10.3 Tipe Partnership dalam Kebidanan

Kemitraan kebidanan global bersifat strategis, bijaksana atau keliru. Kemitraan strategis akan membantu mitra individu untuk mencapai tujuan, untuk meningkatkan profil dan untuk meningkatkan dan memperluas pengaruh bidan di tingkat kebijakan.

a. Kemitraan Kembar (*Twinning Partnership*)

Sejak 2008, kemitraan kembar antara asosiasi bidan profesional di berbagai negara telah dipromosikan oleh Konfederasi Bidan Internasional untuk saling mendukung dan membangun kapasitas (ICM). Kemitraan kembar berbeda dengan bentuk kemitraan lainnya karena penekanannya yang eksplisit pada intinya nilai timbal balik; memberi dan menerima, belajar dengan dan dari satu sama lain. Kemitraan kembar memiliki banyak manfaat potensial, misalnya pertukaran praktik terbaik, membangun hubungan, jaringan dan solidaritas. Di dalam negara di mana kebidanan relatif baru atau terpinggirkan (seperti Bangladesh dan Kanada), kemitraan kembar dapat meningkatkan profil profesi dan menyediakan platform untuk advokasi. Kemitraan kembar juga dapat meningkatkan kekuatan bidan untuk menjadi agen perubahan dalam komunitas mereka dan untuk membuat kontribusi besar untuk pembangunan global, menantang

bantuan konvensional didorong model top-down pembangunan internasional dan menentang hierarki tradisional. Kemitraan kembar adalah salah satu cara yang bisa dilakukan bidan 'bidan' sendiri. Ini mengarah pada pemberdayaan dan memungkinkan bidan untuk memberikan secara kompeten, perawatan penuh kasih untuk wanita dan mereka keluarga di seluruh dunia

1) Kemitraan Kembar (*Twinning Partnership*) pada level individual

Kemitraan dapat terbentuk antar individu bidan (seperti di Sierra Leone, Maroko dan Belanda atau Inggris dan Uganda). Bidan dari Inggris dan Uganda, melakukan kemitraan melalui proyek MOMENTUM. Berpartisipasi dalam kemitraan kembar yang sukses dapat mempersiapkan bidan untuk kemitraan strategis lainnya dengan non bidan.

2) Kemitraan Kembar (*Twinning Partnership*) pada level Organisasi

Kemitraan kembar dapat dibentuk antara berbagai kelompok atau organisasi seperti asosiasi bidan profesional, universitas atau lembaga pelatihan, jaringan profesional, rumah sakit dan klinik, organisasi non-pemerintah atau Kementerian Kesehatan. Kemitraan kebidanan juga dapat bersifat lokal, regional, atau global. Misalnya, di Inggris, universitas perkumpulan mahasiswa kebidanan berafiliasi dengan asosiasi bidan profesional setempat cabang untuk saling menguntungkan. Kemitraan kembar regional telah terjadi dibentuk antara bidan Belanda dan asosiasi bidan Islandia untuk meningkatkan kepemimpinan kebidanan.

b. Kemitraan dengan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), Agensi Multilateral dan Bilateral

Badan multilateral adalah organisasi internasional yang mencakup beberapa negara yang bertindak bersama (misalnya Organisasi Kesehatan Dunia). Organisasi Bilateral adalah instansi pemerintah yang menerima pendanaan dari pemerintah negara asalnya untuk bantuan kepada negara berkembang misalnya SIDA, Badan Kerjasama Pembangunan Internasional Swedia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNFPA) adalah organisasi multilateral dan badan-badan PBB dengan mandat untuk memperkuat kebidanan. Badan-badan ini bekerja dalam kemitraan dengan organisasi internasional lainnya, seperti sebagai Konfederasi Bidan Internasional dan dengan organisasi yang lebih kecil seperti itu sebagai asosiasi bidan profesional individu, untuk memperkuat kebidanan melalui kolaboratif. Bidan memiliki kompetensi yang harus dipenuhi oleh organisasi multinasional untuk mencapai tujuan mereka dalam memperkuat kebidanan, jadi kemitraan semacam itu saling melengkapi. Inisiatif ini dapat menjadi sumber daya yang berharga dan dukungan, tetapi kehati-hatian diperlukan sebelum masuk ke dalam kemitraan apa pun di mana satu mitra sangat besar.

c. Kemitraan dengan Asosiasi Tenaga kesehatan Lainnya

Asosiasi bidan tidak akan mencapainya visi tanpa kolaborasi strategis dengan yang lain, yaitu asosiasi profesional terkait yang berbagi tujuan bersama dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kemitraan antara asosiasi profesional kesehatan dapat mengaktifkan *co-learning* dan interprofessional pendidikan, memperkuat upaya advokasi dan mempromosikan pengembangan kepemimpinan. Mereka juga memungkinkan profesional kesehatan untuk

mempresentasikan persatuan untuk pembuat kebijakan. Di beberapa negara, asosiasi profesional berkumpul secara formal kemitraan seperti Perinatal Society atau kemitraan lainnya.

d. Kemitraan dengan Organisasi Lokal dan Internasional Non-pemerintah

Organisasi non-pemerintah (LSM) memiliki sejarah panjang program dan kemitraan untuk memperkuat kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Beberapa LSM sangat besar dan bekerja di seluruh dunia (misalnya Save the Children dan Jhpiego); yang lain sangat kecil, bekerja hanya dalam satu masyarakat. Banyak LSM bekerja secara spesifik untuk proyek-proyek yang didanai oleh bantuan pembangunan luar negeri atau dari sumber tanggung jawab sosial perusahaan. Beberapa LSM bertindak sebagai pengelola hibah untuk luar negeri bantuan pengembangan; misalnya, THET mengkoordinasikan Kemitraan Kesehatan UK-Aid Skema, mendukung 191 kemitraan antara lembaga NHS dan Inggris.

e. Kemitraan dengan Organisasi For-Profit

Beberapa organisasi perusahaan memberikan kesempatan untuk kemitraan dengan badan, misalnya Laerdal Global Health dan Johnson dan Johnson. Keterlibatan dengan profesional kesehatan memungkinkan perusahaan untuk memiliki akses yang lebih besar ke populasi, baik untuk menjual produk mereka atau untuk menyumbangkan barang atau kegiatan secara filantropis. Kemitraan komersial harus dikembangkan dengan hati-hati; mungkin ada agenda tersembunyi atau konflik etis yang akan membuat kemitraan tersebut keliru. Mitra komersial harus dipilih hanya jika mereka berpikiran sama organisasi, berbagi nilai-nilai yang sama, tujuan dan etika.

f. Kemitraan Pendidikan

Kemitraan antar lembaga pendidikan, untuk misalnya melalui skema pertukaran Erasmus di Eropa, dapat berkontribusi pada peningkatan kebidanan, dapat meningkatkan pribadi dan profesional siswa, mempersiapkan mereka untuk mengatasi global masalah kesehatan dan mempromosikan perubahan tingkat global.

DAFTAR PUSTAKA

- Dawson, A., Brodie, P., Copeland, F., Rumsey, M., & Homer, C. 2014. Collaborative approaches towards building midwifery capacity in low income countries: a review of experiences. *Midwifery*, 30(4), 391–402. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2013.05.009>
- Ireland, J., Van Teijlingen, E., & Kemp, J. 2015. Twinning in Nepal: the Royal College of Midwives UK and the Midwifery Society of Nepal working in partnership. *Journal of Asian Midwives*, 2(1), 26–33. Retrieved from <http://ecommons.aku.edu/jam>
- Kemp, J., Maclean, G. D., & Moyo, N. 2021. Global Midwifery: Principles, Policy and Practice. *Global Midwifery: Principles, Policy and Practice*, (June). <https://doi.org/10.1007/978-3-030-46765-4>
- Spies, L. A., Garner, S. L., Faucher, M. A., Hastings-Tolsma, M., Riley, C., Millenbruch, J., ... Conroy, S. F. 2017. A model for upscaling global partnerships and building nurse and midwifery capacity. *International Nursing Review*, 64(3), 331–344. <https://doi.org/10.1111/INR.12349>

BAB 11

SOCIAL MODEL VS MEDICAL MODEL

Oleh Andi Syarifah Irmadani

11.1 Pendahuluan

Model kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Melahirkan merupakan peristiwa paling menyakitkan pada wanita seumur hidup. Di seluruh dunia sekitar 140 juta kelahiran terjadi setiap tahun. Mayoritas kelahiran pervaginam berasal dari ibu hamil tanpa faktor risiko komplikasi, baik untuk diri mereka sendiri atau bayi mereka. Tetapi komplikasinya terjadi selama persalinan menyebabkan risiko mortalitas dan morbiditas ibu dan anak meningkat. (Choudhary *et al.*, 2018)

Sebagian besar kematian neonatal merupakan akibat dari komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Anehnya kematian ibu dan bayi lebih tinggi di negara berpenghasilan menengah dan rendah, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan pada persalinan diakui sebagai strategi paling berdampak untuk mengurangi kematian ibu, bayi baru lahir dan bayi lahir mati terutama pada pelayanan antenatal dan post partum. Intervensi rutin dan manajemen risiko merupakan medical model yang kurang sesuai dengan konsep midwifery model. Model asuhan kebidanan yang dinyatakan oleh International Confederation of Midwives, 2014 cenderung pada social model yang sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan. (Choudhary *et al.*, 2018; Park and Sharp, 2019)

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu bidang pelayanan kesehatan yang perlu diperhatikan bukti kuat untuk mendukung cara pengorganisasiannya. Jadi sebelum memilih

tempat lahir dan penyedia perawatan, penting untuk mengetahui dua model utama asuhan kebidanan dari segi materi dan praktek, yaitu model kebidanan atau *social model* dan *medical model*. (De Jonge and Sandall, 2016)

11.2 *Medical Model*

Medical model menekankan pada pencegahan, diagnosis, dan penanganan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Model pencegahan cenderung memfokuskan penggunaan pengujian, ditambah dengan penggunaan intervensi medis atau bedah untuk mencegah hasil yang buruk. *Medical model* adalah fondasi dari praktik-praktik kebidanan yg telah meresap di masyarakat yang terdiri dari proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi penyakit/tindakan konsekuensi. *Medical model* adalah satu diantara model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan. Tujuannya sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan sehingga dipertanyakan dalam model ini ialah "Dapatkah mudah dipahami dan dapatkah digunakan dalam praktek?". Model ini lebih banyak digunakan pada bidang kedokteran dan lebih berfokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan. (Choudhary *et al.*, 2018)

Selama empat dekade terakhir medikal model telah sering diterapkan dalam studi asuhan maternitas, kebidanan dan persalinan dan terkait bidang-bidang seperti infertilitas. Meskipun medikal model telah lama diterapkan pada bidang kesehatan lainnya, misalnya obesitas, pendidikan kesehatan, kecacatan, kesehatan mental atau kecanduan. *Medical model* tampaknya dapat diterapkan secara khusus untuk persalinan dan perawatan maternitas. Karena kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa biologis dan fisiologis yang sangat tertanam

dalam lingkungan sosial dan budaya. Kehamilan tampaknya kontroversial baik dari segi makna sosial maupun imlikasi medis. Kehamilan dalam masyarakat barat, pada kenyataannya, melintasi batas antara penyakit dan kesehatan, status “hamil” tidak jelas dalam hal ini dan wanita menganggap bahwa orang lain tidak yakin apakah akan merawat mereka sebagai sakit atau sehat. *Medical model* didasarkan pada gagasan bahwa persalinan “normal” memerlukan kontrol medis untuk menjamin keamanan melalui pemantauan yang akan memungkinkan intervensi pada tanda awal patologi, karena prediksi dan pemilihan risiko tidak mungkin dilakukan. *Medical model* meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi penyakit/ tindakan. (Teijlingen, 2005; Choudhary *et al.*, 2018)

Medical model berbeda dengan model kebidanan. *Medical model*/model medikal kurang cocok untuk praktik kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit serta tidak memberikan kesempatan klien untuk memilih keinginannya sendiri. Meskipun demikian kenyataannya masih banyak yang terpengaruh pada *medical model*/model medikal. Berikut ini gambaran bagaimana perbedaan pandangan mengenai kehamilan dalam model medical dan falsafah kebidanan.

Tabel 11.1 : Perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai model medical dan sosial model.

<i>Medical Model</i>	<i>Social/ Midwifery Model</i>
Perspektif	Normal dalam antisipasi
Kasus tidak biasa menjadi menarik	Setiap persalinan peristiwa unik
Dokter bertanggung jawab	Wanita dan keluarga membuat keputusan
Informasi terbatas	Informasi diberikan tidak

<i>Medical Model</i>	<i>Social/ Midwifery Model</i>
	terbatas
Outcome yang diharapkan ibu dan bayi hidup dan sehat	Outcome yang diharapkan ibu dan bayi yang hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan individu

Sumber: (Choudhary *et al.*, 2018)

11.3 Social Model

Social model atau *midwifery model* didasarkan pada pernyataan bahwa proses kehamilan, persalinan dan kelahiran yang hasilnya sehat bagi ibu dan bayi. Upaya meningkatkan kesehatan wanita dan bayi serta mengenali dan mengobati masalah medis sejak dini, memperhatikan aspek emosional, sosial, dan spiritual kehamilan dan kelahiran. *Social model* didasarkan pada gagasan bahwa persalinan “normal” adalah persalinan “alami” yaitu sebagian besar ibu hamil memiliki persalinan yang normal dan aman dengan sedikit atau tanpa intervensi medis, dan bahwa wanita yg memiliki persalinan patologi dapat diprediksi dan dipilih. Kehamilan bukan suatu penyakit, setiap kehamilan normal kecuali ada indikasi patologi. (Choudhary *et al.*, 2018)

Social model mencakup keadilan, karakteristik petugas kesehatan, kepuasan pasien, pelayanan kebidanan yang bermutu :

1. Keadilan

Keadilan pelayanan dalam penerapan model asuhan kebidanan adalah keadilan dalam memberi pelayanan kebidanan yang merupakan aspek pokok dalam pelayanan bidan di Indonesia. Keadilan dalam pelayanan dimulai dengan:

- a. Pemenuhan kebutuhan klien yang sesuai dengan kondisi klien.

- b. Keadaan sumber daya kebidanan yang selalu siap untuk melayani.
 - c. Adanya penelitian untuk mengembangkan/meningkatkan pelayanan
 - d. Adanya keterjangkauan ke tempat pelayanan.
- 2. Karakteristik petugas kesehatan
 Karakteristik petugas kesehatan dalam penerapan model asuhan kebidanan yaitu meyakini bahwa pasien memerlukan pelayanan dari petugas kesehatan (provider) yang memiliki karakteristik semangat untuk melayani, simpati, empati, tulus ikhlas, memberi kepuasan.
- 3. Dimensi kepuasan pasien
 Dimensi kepuasan pasien dalam penerapan model asuhan kebidanan dibedakan menjadi 2 macam yaitu:
 - a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan. Kepuasan yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:
 - 1) Hubungan bidan dengan pasien.
 - 2) Kenyamanan pelayanan.
 - 3) Kebebasan melakukan pilihan.
 - 4) Pengetahuan dan kompetensi.
 - 5) Efektivitas pelayanan.
 - b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan.
- 4. Pelayanan kebidanan yang bermutu
 Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu ialah:
 - a. Ketersediaan pelayanan kebidanan.
 - b. Kewajaran pelayanan kebidanan.
 - c. Kesinamungan pelayanan kebidanan.
 - d. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan.

- e. Ketercapaian pelayanan kebidanan.
- f. Keterjangkauan pelayanan kebidanan
- g. Efisiensi pelayanan kebidanan.
- h. Mutu pelayanan kebidanan. (Amalia, 2021; Hatijar, Tasnim M, 2022)

Social model dan *medical model* memiliki perbedaan yang terletak pada definisi berbeda pula pada praktik kerjanya, jadi model-model ini terkait dengan cara konkret dan praktis dalam melakukan tindakan kesehatan. Berikut ini perbedaan antara *Social model* dan *medical model* secara umum:

Karakteristik *medikal model* memiliki antara lain:

1. Orientasi pada penyakit
2. Manusia (bidan) sebagai kontrol terhadap alam (mempercepat proses seharusnya dapat berjalan secara alamiah)
3. Memahami individu dari bio dan body
4. Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit
5. Manusia dipisahkan dari lingkungan dimana kesehatan individu lebih diprioritaskan dari pada kesehatan masyarakat
6. Adanya spesialis asuhan asuhan mengutamakan high teknologi
7. Dokter sebagai kontrol, peran pasien pasif, informasi terbatas terhadap pasien
8. Fokus pada kondisi pasien

Karakteristik *social/midwifery model* memiliki antara lain:

1. Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
2. Kondisi fisiologis
3. Holistic approach (bio-psiko sosio cultural spirit)
4. Orientasi sehat
5. Keduanya saling mempengaruhi
6. Komprehensif meminimalis in tervensi

7. Pasien sebagai objek
8. Mencakup lingkungan (Choudhary *et al.*, 2018)

Berdasarkan karakteristik tersebut dapat disimpulkan bahwa *social model* lebih berorientasi pada pelayanan yang bersifat normal berdasarkan filosofi asuhan kebidanan seperti pelayanan kebidanan kehamilan, persalinan, post partum, bayi baru lahir dan pelayanan kebidanan lain yang tidak menunjukkan tanda-tanda ketidaknormalan atau patologis.

Social model dan *medical model* dalam asuhan kebidanan meliputi:

1. *Whole person-physiology*, psikososial, spiritual

Penerapan psikologi dalam praktik kebidanan menjadi hal yang tidak asing lagi. Proses persalinan mungkin menjadi sangat identik ketika kita sudah membicarakan tentang masalah kebidanan. Proses menuju persalinan tersebut seorang bidan juga harus memperhatikan aspek psikologis dari seorang ibu hamil. (Hatijar, Tasnim M, 2022)

Donia Baldacchino (2015) dalam publikasinya yang berjudul "*Spiritual Care Education Of Health Care Professionals*" menyebutkan bahwa dalam memberikan *spiritual care*, bidan berperan dalam upaya mengenali dan memenuhi kebutuhan spiritual klien dengan memperhatikan aspek penghormatan pada klien. *Spiritual care* dapat membantu klien dengan untuk dapat bersyukur dalam kehidupan mereka, mendapatkan ketenangan diri dan menemukan strategi dalam menghadapi rasa sakit maupun ketidaknyamanan yang dialami, baik dalam masa kehamilan maupun persalinan. (Grigg *et al.*, 2014; Baldacchino, 2015)

2. Respek dan pemberdayaan

Respek bukan sekedar tertarik dan kagum karena hal-hal yang dilihat secara sekilas saja, tapi rasa respek

terhadap orang tertentu baru muncul setelah seseorang mengetahui pribadi atau perbuatan orang yang direspek dengan lebih dalam. Respek terhadap diri sendiri adalah rasa hormat dan kagum terhadap kemampuan diri sendiri. Sedangkan respek terhadap orang lain adalah rasa hormat-menghormati serta mengagumi kepribadian orang lain.

3. Relasional/ subjektif

Hubungan social atau relasi social merupakan hubungan timbal balik antar individu yang satu dengan yang lain, saling memengaruhi dan didasarkan pada kesadaran untuk saling menolong yang berkaitan dengan aspek emosional, pertumbuhan dan perkembangan manusia.

4. Lingkungan yang terpadu

Masalah kesehatan lingkungan sudah semakin berkembang, sementara masalah semakin sulit teratasi. Lingkungan yang sehat akan meningkatkan kesehatan masyarakat yang ada di sekitarnya.

5. Antisipasi keadaan normal

Antisipasi didasari oleh kemampuan untuk memprediksi apa yang akan terjadi di masa depan dan bagaimana menyikapinya berdasarkan pengalaman di masa lalu. Terdapat 2 jenis antisipasi antara lain:

- a. Antisipasi untuk menghindari kesakitan
- b. Antisipasi memperoleh kenikmatan.

6. Seni

Seni dalam asuhan kebidanan mencakup kebutuhan perempuan dan keluarga sehingga bidan dapat memberikan pelayanan yang tepat. Seni dalam asuhan kebidanan meliputi pengetahuan, kapan dan bagaimana memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan, serta mempertahankan proses persalinan secara alamiah.

7. Local/ komunitas

Pelayanan kebidanan komunitas dikembangkan di Indonesia dan bidan sebagai ujung tombak pemberi

pelayanan kebidanan komunitas. Bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu disebut bidan komunitas (*Community midwife*). Sasaran kebidanan komunitas adalah mulai dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

8. Teknologi sebagai penolong

Kemajuan dalam bidang kesehatan sangat berkembang dengan begitu pesat, sehingga banyak temuan-temuan yang didapatkan dengan bantuan teknologi. Dengan berkembangnya teknologi, banyak manfaat yang dapat diperoleh dan banyak peralatan canggih yang diciptakan oleh manusia yang sangat berguna dan dibutuhkan oleh masyarakat di dunia. (Murti Ani, Cintika Yorinda Sebtalezy, Darmiati, Lumastari Ajeng Wijayanti, Idha Farahdiba, Anis Laela Megasari, Tria Puspita Sari, Evi Kurniawati, Parmiana Bangun, Afriana, Israini Suriati, Rahmadyanti, 2022)

9. Menghargai perbedaan

Penerapan sikap respek, kebutuhan, pikiran, dan keinginan seseorang menjadi pertimbangan. Memberikan penghargaan sesuai dengan bagaimana mereka menghargai perasaan dan pikiran, pengakuan mereka sendiri dengan mendengarkan, jujur, menerima individualitas dan keistimewaan seseorang.

10. Kepercayaan

Seorang bidan harus menghormati kepercayaan pasien.

11. Intuisi/memaknai intuisi

Kemampuan memahami sesuatu tanpa melalui penalaran rasional dan intelektualitas, seperti nya pemahaman itu tiba-tiba datang tanpa sadar.

12. Hubungan

Menjalin hubungan yang baik dengan klien, bersikap terbuka, sejalan dengan klien sehingga bidan dan kliennya nampak akrab. Bidan meningkatkan interaksi yang mempunyai ciri keterbukaan, saling menghargai,

persamaan posisi sehingga mendorong rasa kebersamaan diantara bidan dan klien.

13. Aktualisasi diri

Pencapaian potensi individu sepenuhnya. Jika kehamilan dan persalinan dianggap sebagai momen perubahan peran dan pertumbuhan, dapat dikatakan bahwa ibu mencoba memenuhi kebutuhan dan asuhan kebidanan, sebaiknya diarahkan untuk membantu proses tersebut dan memenuhi kebutuhan lainnya. (Amalia, 2021; Hatijar, Tasnim M, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, M. 2021. *Konsep Kebidanan*. 2nd edn. Cirebon: Lovrinz Publishing.
- Baldacchino, D. 2015. 'Spiritual Care Education of Health Care Professionals', (September). doi: 10.3390/rel6020594.
- Choudhary, S. *et al.* 2018. 'Effectiveness of labor support measures on the pain perception of mothers in labor', *International Journal of Medical Science and Public Health*, (June), p. 1. doi: 10.5455/ijmsph.2018.0204519022018.
- Grigg, C. *et al.* 2014. 'An exploration of influences on women ' s birthplace decision-making in New Zealand : a mixed methods prospective cohort within the Evaluating Maternity Units study', 14(1), pp. 1-14. doi: 10.1186/1471-2393-14-210.
- Hatijar, Tasnim M, L. C. Y. 2022. *Konsep Kebidanan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- De Jonge, A. and Sandall, J. 2016. 'Improving Research into Models of Maternity Care to Inform Decision Making', *PLoS Medicine*, 13(9), pp. 5-8. doi: 10.1371/journal.pmed.1002135.
- Murti Ani, Cintika Yorinda Sebtalezy, Darmiati, Lumastari Ajeng Wijayanti, Idha Farahdiba, Anis Laela Megasari, Tria Puspita Sari, Evi Kurniawati, Parmiana Bangun, Afriana, Israini Suriati, Rahmadyanti, I. S. 2022. *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Park, S. J. and Sharp, A. L. 2019. 'Improving health and health care efficiency through risk management', *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 3, pp. 9-9. doi: 10.21037/jhmhp.2019.04.02.

Teijlingen, E. R. Van. 2005. 'A Critical Analysis of the Medical Model as used in the Study of Pregnancy and Childbirth', 10(2), pp. 26–29.

BIODATA PENULIS



Bd. St. Nurbaya, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK) Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES) Muhammadiyah Sidrap

Dosen Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK) Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES) Muhammadiyah Sidrap. Penulis lahir di Wala-Wala (Sidrap) , 30 Desember 1992. Penulis adalah dosen tetap di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap, pada Program Studi Profesi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.

Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Muhammadiyah Sidrap, DIV Kebidanan di Stikes Mega Buana Palopo, dan melanjutkan pendidikan S2 pada Jurusan Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Buku ini sebagai bentuk kepedulian penulis terhadap kebutuhan para dosen, mahasiswa dan pemberi layanan kesehatan agar dapat menjadi referensi dalam memberikan pengajaran kepada mahasiswa maupun pedoman pemberian layanan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, salah satu inspirasi penulis dengan menuangkan kebutuhan tersebut

dalam Buku ini. Karya ini salah satu motivasi dan pondasi untuk menghasilkan karya cipta yang terbaik lainnya.

BIODATA PENULIS



Legina Anggraeni, SST., M.K.M

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Jakarta tanggal 20 September 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan D3 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Program Studi Kebidanan pada tahun 2014 dan satu tahun kemudian pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Respati Indonesia. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia dan pada tahun 2022 ini penulis sedang menyelesaikan pendidikan program doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis sangat tertarik dengan *Natural Childbirth*, *Gentle Birth*, *Hypnobirthing* dan *Islamic Childbirth*. Selain berprofesi sebagai dosen penulis juga aktif melakukan publikasi jurnal ilmiah yang berfokus pada tema kesehatan ibu anak dan kesehatan reproduksi. Pada kesempatan lain penulis juga aktif

untuk menjadi narasumber pada acara Seminar Nasional bertajuk kesehatan dan kebidanan komplementer.

BIODATA PENULIS

Yosi Yusrotul Khasanah, SST.,M.KM

Dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Cirebon

Penulis lahir di Cirebon tanggal 16 Mei 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan STIKes Cirebon. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik Universitas Padjajaran tahun 2010 melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Maju tahun 2018. Penulis sebelum terjun ke duania pendidikan pernah bekerja di RS Mitra Plumbon 2006 s,d 2009, saat ini sebagai dosen pelaksana di STIKes Cirebon 2010 sampai dengan sekarang.

BIODATA PENULIS



Yuli Susanti.,SST.,M.Keb

dosen tetap pada Program Studi S1 Bidan dan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy

“Penulis lahir di Mojokerto tanggal 03 Juli 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Bidan dan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan di Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran Bandung. Penulis menekuni bidang Menulis beberapa artikel dan publikasi ilmiah baik nasional maupun internasional yang bertemakan kehamilan, remaja dan anak.”

BIODATA PENULIS

Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi D III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Penulis lahir di Majalengka 21 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekes Bhakti Pertiwi Husada dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat . Penulis mulai aktif menulis dan tertarik menulis karena merupakan tantangan sebagai seorang dosen. Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan salah satu tema bookchapter ini.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya bookchapter dengan dengan tema Aspek Legal dan Status Dalam 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 Poltekes 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.

BIODATA PENULIS



Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb. Lahir di Bone, Sulawesi Selatan pada tanggal 05 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Sarjana kebidanan dan Profesi. Penulis telah menyelesaikan pendidikan pada Sekolah Perawat Kesehatan Pelamonia Makassar pada tahun 2008, Lulus Diploma III Kebidanan pada Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar Tahun 2011, Lulus Diploma IV Bidan Pendidik pada Universitas Mega Rezky Makassar tahun 2013, Telah menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan pada Universitas Indonesia Timur pada tahun 2015 dan menyelesaikan Magister Kebidanan pada Universitas Hasanuddin pada Tahun 2017. Mulai aktif melakukan kegiatan pengajaran di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sejak Tahun 2013 hingga sekarang.

BIODATA PENULIS



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb.,
Dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta

Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb., dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Penerima Penghargaan Inovasi dan P2M Award tahun 2022, Peringkat 1 Kategori Tenaga Pengajar Bidang Sains dan Teknologi, Mendapat Rewards dari Qatar Airways untuk kategori: *Frontline healthcare professionals (doctor, medical practitioner, nurse, paramedic, pharmacist, lab technician and clinical researcher) during the current Covid-19 pandemic tahun 2022*, Penerima Hibah Bidan Inspiratif Untuk Negeri dari Kimia Farma dan Dompot Dhuafa pada tahun 2022. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com

BIODATA PENULIS



Andi Syarifah Irmadani, S.ST., M.Keb.
Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis Lahir di Kota Makassar pada Tanggal 19 Februari 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Menyelesaikan pendidikan Diploma III di Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar, melanjutkan Diploma IV pada Jurusan Bidan Pendidik di Universitas Mega rezky Makassar, dan melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Hasanuddin.