

PERAN BIDAN DALAM TIM KESEHATAN: KOLABORASI UNTUK PERAWATAN HOLISTIK DAN BERKELANJUTAN

**Yuliva
Sri Kustiyati
Hesti Wulandari
Muliati Dolofu
Noor Inayati**



GET PRESS INDONESIA

PERAN BIDAN DALAM TIM KESEHATAN: KOLABORASI UNTUK PERAWATAN HOLISTIK DAN BERKELANJUTAN

Penulis :

Yuliva
Sri Kustiyati
Hesti Wulandari
Muliati Dolofu
Noor Inayati

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md., Kep.

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

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, September 2024

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 Peran Bidan Dalam Tim Kesehatan: Kolaborasi Untuk Perawatan Holistik Dan Berkelanjutan ini.

Buku Ini Membahas Pendahuluan Tentang Peran Bidan Dalam Sistem Kesehatan, Keterlibatan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Kolaborasi Tim Kesehatan Dalam Penanganan Kebutuhan Kesehatan Perempuan, Etika Dalam Praktik Kolaboratif, Pengembangan Kompetensi Dan Peningkatan Kolaborasi.

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, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PERAN BIDAN DALAM TIM KESEHATAN : KOLABORASI UNTUK PERAWATAN HOLISTIK DAN BERKELANJUTAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Macam-Macam Peran Bidan	2
1.3 Kewenangan Bidan.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 KETERLIBATAN BIDAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi....	16
2.2.1 Definisi dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi.....	17
2.2.2 Peran Tradisional dan Peran Baru Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi.....	17
2.3 Kualifikasi dan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi.....	18
2.3.1 Pendidikan dan Pelatihan Bidan	20
2.3.2 Standar Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi.....	21
2.4 Tantangan dan Hambatan dalam Keterlibatan Bidan	23
2.4.1 Faktor Internal Bidan.....	23
2.4.2 Faktor Eksternal Sistem Kesehatan.....	24
2.5 Strategi Meningkatkan Keterlibatan Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi	25
2.5.1 Pengembangan Kebijakan dan Regulasi.....	26
2.5.2 Peningkatan Kapasitas Bidan.....	27
2.5.3 Penguatan Kolaborasi antara Bidan dan Profesional Kesehatan Lain.....	27
2.6 Studi Kasus dan Penelitian Terkait Keterlibatan Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi	28
2.6.1 Studi Kasus Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi oleh Bidan.....	29

2.6.2 Meta-Analisis Penelitian tentang Peran Bidan dalam Kesehatan Reproduksi.....	30
2.7 Kesimpulan dan Rekomendasi	31
DAFTAR PUSTAKA	33
BAB 3 KOLABORASI TIM KESEHATAN DALAM PENANGANAN KEBUTUHAN KESEHATAN PEREMPUAN.....	37
3.1 Pendahuluan	37
3.2 Konsep Kolaborasi Tim Kesehatan	38
3.3 Kesehatan Perempuan	40
3.4 Penerapan Kolaborasi Tim Kesehatan dalam Penanganan Kebutuhan Kesehatan Perempuan	42
3.4.1 Kolaborasi tim kesehatan pada pelayanan masa kehamilan.....	42
3.4.2 Kolaborasi tim kesehatan dalam pelayanan masa persalinan dan nifas	43
3.4.3 Kolaborasi tim kesehatan dalam penanganan masalah kesehatan reproduksi perempuan	45
DAFTAR PUSTAKA	47
BAB 4 ETIKA DALAM PRAKTIK KOLABORATIF.....	49
4.1 Pendahuluan	49
4.2 Definisi	51
4.2.1 Etik	51
4.2.2 Etika.....	51
4.2.3 Profesi.....	52
4.2.4 Etika Profesi	56
4.2.5 Etik Profesi.....	57
4.2.6 Etik antar Profesi.....	57
4.2.7 Kode Etik.....	58
4.2.8 Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan.....	58
4.3 Hak Bidan dan Perempuan	59
4.3.1 Hak Perempuan	59
4.3.2 Hak Bidan	59
4.3.3 Hak Bidan dan Perempuan	60
4.4 Prinsip Etika dalam Pelayanan Kesehatan	60
4.4.1 Menghormati otonomi (<i>respect for autonomy</i>)	60
4.4.2 Beneficience	63

4.4.3 Tidak Merugikan (<i>Non-maleficence</i>)	63
4.4.4 Keadilan (<i>Justice</i>)	64
4.4.5 Fidelity	65
4.4.6 Veracity	65
4.5 Etika dalam Praktik Kolaborasi	65
4.5.1 Pengertian	65
4.5.2 Komponen	65
4.5.3 Faktor dan Tingkatan dalam Kerangka Etika Interprofesional	66
4.5.4 Prinsip	68
4.5.5 Manfaat	69
DAFTAR PUSTAKA	70
BAB 5 PENGEMBANGAN KOMPETENSI DAN PENINGKATAN KOLABORASI	73
5.1 Pendahuluan	73
5.2 Pengembangan Kompetensi Bidan	74
5.2.1 Definisi Kompetensi Bidan	75
5.2.2 Dimensi Kompetensi Bidan	79
5.2.3 Area Kompetensi Bidan	81
5.2.4 Kerangka Kerja Pengembangan Kompetensi Bidan	85
5.3 Peningkatan Kolaborasi	89
5.3.1 Definisi dan Konsep Kolaborasi dalam Pelayanan Kebidanan	90
5.3.2 Dimensi Kolaborasi	92
5.3.3 Inovasi Model Kolaborasi	94
5.3.4 Peran Bidan dalam Kolaborasi	96
5.4 Penutup	97
DAFTAR PUSTAKA	99
BIODATA PENULIS	

BAB 1

PERAN BIDAN DALAM TIM KESEHATAN : KOLABORASI UNTUK PERAWATAN HOLISTIK DAN BERKELANJUTAN

1.1 Pendahuluan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2014). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, bidan, perawat dan petugas kesehatan lainnya yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing.

Peran bidan bagi kesehatan wanita tidak hanya terbatas pada membantu persalinan. Seorang Bidan juga memiliki peran penting lain, seperti memberikan konseling dan pelayanan terkait kontrasepsi pada wanita. Dalam melakukan tugasnya, Bidan dapat bekerja di Puskesmas, Rumah Sakit, atau di tempat praktik mandirinya.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang membantu menangani dan menjaga kesehatan wanita, termasuk ibu hamil, menyusui dan bayi. Berkat bantuan Bidan, ibu dapat melahirkan bayi dengan selamat serta terhindar dari risiko persalinan.

Dalam menjalankan tugasnya, umumnya Bidan akan bekerja sama (berkolaborasi) dengan dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis kandungan dan ginekologi (Sp.OG) di rumah sakit untuk memastikan pasien memiliki akses ke perawatan yang dibutuhkan.

Bidan memiliki banyak tugas, secara umum, peran Bidan adalah membantu wanita sejak masa kehamilan hingga melahirkan.

Jika dijabarkan secara lebih terperinci, berikut ini adalah tugas melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan, termasuk memantau kesehatan fisik dan psikis ibu hamil, menyediakan layanan konsultasi tentang perencanaan keluarga berencana dan perawatan sebelum kehamilan, memberi saran terkait konsumsi makanan, kegiatan olahraga, obat-obatan dan kesehatan secara umum kepada ibu hamil, membantu ibu hamil dalam merencanakan kelahiran, memberikan pendampingan untuk menguatkan emosional dan mendukung proses persalinan pada ibu hamil, memberikan pengetahuan yang cukup kepada para ibu mengenai kehamilan, kelahiran dan perawatan bayi, membimbing ibu hamil selama proses melahirkan bayi, merujuk ibu hamil dengan masalah kesehatan atau komplikasi kehamilan ke dokter kandungan (Kemenkes RI, 2018).

1.2 Macam-Macam Peran Bidan

Bidan sebagai petugas kesehatan memiliki beberapa peran penting. Dalam melaksanakan profesinya Bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti (Junengsih, 2018), untuk lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut ini.

1. Sebagai Pelaksana

Peran Bidan sebagai pelaksana, Bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu; tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas ketergantungan (rujukan).

a. Tugas Mandiri

Tugas mandiri Bidan terdiri dari :

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- 2) Memberikan pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan melibatkan mereka sebagai klien.
- 3) Membuat rencana tindak lanjut tindakan/ layanan bersama klien.
- 4) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- 5) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.

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

b. Tugas Kolaborasi

Tugas kolaborasi (kerjasama) Bidan terdiri dari:

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

memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

- 7) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- 8) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

c. Tugas Ketergantungan (rujukan)

Tugas ketergantungan (rujukan) seorang bidan meliputi:

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

d. Peran sebagai Pelaksana

Bidan sebagai pelaksana memiliki 2 (dua) tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan

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

2) Berpartisipasi dalam Tim. Tugas bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

e. Peran sebagai Pendidik

Bidan memiliki peran sebagai pendidik memiliki tugas 2 (dua) tugas, yaitu sebagai pendidik dan penyuluhan kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader

f. Peran sebagai Peneliti

Bidan memiliki peran sebagai peneliti terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup :

1) Mengidentifikasi kebutuhan penelitian yang akan dilakukan

2) Menyusun rencana kerja pelatihan

3) Melaksanakan penelitian sesuai dengan rencana

4) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil penelitian

5) Menyusun laporan hasil penelitian dan tindak lanjut.

6) Memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan dan mengembangkan program atau pelayanan kesehatan

Selain peran tersebut di atas, maka ada beberapa peran Bidan penting lainnya yaitu; 1. sebagai komunikator, 2. motivator, 3. sebagai fasilitator, dan 4. sebagai konselor bagi masyarakat (Flora, 2017), peran tersebut diuraikan sebagai berikut yaitu:

1. Sebagai Komunikator.

Proses dari interaksi komunikator ke komunikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, bidan sebagai tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi dengan pasien atau kliennya.

Sebagai seorang komunikator, bidan memiliki peran memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah, dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Flora, 2017).

2. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Sarwono, 2014).

Peran bidan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Sebagai seorang tenaga kesehatan, bidan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang

diinginkan. Bidan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

Bidan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada pasien seperti ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah memahami isi dari buku KIA. Bidan sebagai tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moral selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (Flora, 2017).

3. Sebagai 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 (Flora, 2017). Bidan sebagai tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Peran sebagai fasilitator bagi seorang Bidan, seperti dalam pemanfaatan buku KIA kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi, sehingga pada saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan ibu hamil harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan cara menjaga kesehatan kehamilan secara mandiri dengan keluarga.

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja. tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Vera, 2021).

4. Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2008). Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batasan-batasan potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbing ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan (Vera, 2021).

Konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dan menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberikan dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Vera, 2021).

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Proses dari

konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, pengambilan keputusan mengenai perencanaan persalinan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya (Abdullah, 2021).

1.3 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Kewenangan normal: kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi.
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.
4. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan, kewenangan ini meliputi:
 - a. Pelayanan Kesehatan Ibu

Ruang lingkup pelayanan kesehatan ibu meliputi : pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu adalah:

- 1) Melakukan episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan tingkat II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

- 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada masa nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III (tiga) dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

b. Pelayanan Kesehatan Anak

Ruang lingkup pelayanan kesehatan anak, meliputi:

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita dan pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan Bidan dalam pelayanan kesehatan anak meliputi:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi
- 2) Pencegahan hipotermi
- 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 4) Injeksi Vitamin K
- 5) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari)
- 6) Perawatan tali pusat
- 7) Penanganan Hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 8) Penanganan kegawatdaruratan dan dilanjutkan dengan perujuk
- 9) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 10) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 11) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 12) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 13) Pemberian surat keterangan kematian

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana.

Kewenangan Bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi :

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Selain kewenangan normal sebagaimana tersebut di atas, khusus bagi Bidan yang menjalankan program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi dokter).
- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
- 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita

sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh Bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut.

Selain itu, khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, Bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan Bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter. (Kemenkes RI, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Iriani, dkk. 2021. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jawa Tengah : NEM
- Iriani Vera, 2021. Buku Konsep Kebidanan. Pekalongan: Nasya Expanding Management
- Junengsih, 2018. Bahan Ajar Kebidanan: Praktik Kebidanan Komunitas. Jakarta : BPPSDM
- Kemenkes RI, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta : Kemenkes RI
- Niu Flora, 2017. Konsep Kebidanan, Jakarta Timur : CV Trans Info Media
- Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010. Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta : Kemenkes RI
- Prawirohardjo Sarwono, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo

BAB 2

KETERLIBATAN BIDAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

2.1 Pendahuluan

Peran serta keterlibatan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi tidak dapat dipandang sebelah mata. Mereka memiliki pengaruh yang besar dalam menjaga kesehatan reproduksi masyarakat secara keseluruhan. Dengan memberikan perawatan yang holistik dan mendukung dalam segala tahapan kehidupan reproduksi, bidan tidak hanya memberikan pelayanan medis yang diperlukan, tetapi juga memberikan pengaruh yang positif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan individu dan keluarga.

Salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi adalah upaya pencegahan terhadap penyakit dan komplikasi yang terkait dengan reproduksi. Bidan memiliki peran penting dalam melakukan sosialisasi tentang pentingnya mengadopsi perilaku hidup sehat, mengenali tanda-tanda awal masalah kesehatan reproduksi, serta memberikan edukasi mengenai kontrasepsi dan perencanaan keluarga. Dengan cara ini, bidan dapat berperan sebagai agen perubahan yang mampu mengurangi kejadian dan dampak buruk dari masalah kesehatan reproduksi (Sembiring, 2024).

Bidan juga memainkan peran penting dalam mendukung kelahiran yang aman dan menyediakan perawatan yang berkualitas selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka memahami secara mendalam proses fisiologis kehamilan dan persalinan, serta memiliki keterampilan untuk mengidentifikasi dan mengatasi komplikasi yang mungkin timbul. Dalam situasi darurat, bidan juga dapat memberikan pertolongan pertama yang dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

Namun, dalam melaksanakan peran dan tanggung jawabnya, bidan juga dihadapkan dengan berbagai tantangan dan hambatan. Tidak semua masyarakat mengakui peran bidan dengan sepenuhnya, sehingga kadang-kadang bidan menghadapi resistensi atau ketidakpercayaan dari pihak lain. Selain itu, kurangnya sumber daya dan infrastruktur yang memadai juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh para bidan. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah dan semua pihak terkait untuk mengakui dan mendukung peran bidan dengan memberikan sumber daya yang memadai serta memperbaiki sistem pelayanan Kesehatan (Devi, 2022; Kaligis, 2022).

2.2 Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Bidan memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi bagi masyarakat. Dalam tugasnya, mereka tidak hanya memberikan informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, tetapi juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, bidan juga memberikan konseling dan dukungan emosional kepada pasien-pasien mereka, menjadikan mereka sebagai rekan yang dapat diandalkan (Sarliana, 2024).

Bukan hanya itu, peranan bidan juga meliputi tindakan intervensi jika diperlukan. Mereka terlibat dalam program-program pencegahan penyakit menular seksual yang sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi masyarakat. Selain itu, bidan juga aktif dalam program keluarga berencana yang bertujuan untuk memberikan akses informasi dan sarana kontrasepsi kepada pasangan suami istri.

Tidak hanya itu, bidan juga berperan dalam penanganan kehamilan, persalinan, dan nifas. Mereka memberikan perawatan yang komprehensif dan mendukung ibu dan bayi dalam proses ini. Bidan juga berperan dalam melakukan tindakan medis yang diperlukan saat melahirkan, serta memberikan perawatan setelah melahirkan agar ibu dan bayi dapat pulih dengan baik.

Dengan berbagai peran penting yang dimiliki oleh bidan, tidak dapat disangkal bahwa mereka merupakan sosok yang tak ternilai dalam bidang kesehatan reproduksi. Keberadaan mereka

menjadi jembatan yang menghubungkan masyarakat dengan informasi, pemeriksaan, dukungan, dan penanganan yang diperlukan. Mereka adalah garda terdepan dalam menjaga kesehatan reproduksi dan memberikan perlindungan kepada masyarakat (Ariestanti, 2023; Hasanah, 2022).

2.2.1 Definisi dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan kesehatan reproduksi mencakup segala upaya yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Ruang lingkup pelayanan ini meliputi kesehatan seksual, program keluarga berencana yang memberikan informasi dan metode kontrasepsi yang beragam, penanganan infertilitas yang melibatkan berbagai strategi medis dan terapi reproduksi, kesehatan ibu hamil dengan pendekatan menyeluruh untuk meningkatkan pemeriksaan berkala dan pemantauan kondisi janin, pelayanan persalinan yang meliputi persiapan sebelum kelahiran, perawatan selama proses persalinan, dan perawatan pasca persalinan yang komprehensif dan sensitif, konseling bagi korban kekerasan seksual untuk memberikan dukungan emosional dan rehabilitasi, penanganan penyakit menular seksual yang melibatkan pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan tepat agar penyebaran penyakit dapat dicegah dan dikendalikan, serta layanan pascapersalinan yang mencakup pemantauan kesehatan ibu dan bayi, bimbingan menyusui, perencanaan keluarga berikut penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi, dan dukungan psikologis bagi ibu yang baru melahirkan. Semua upaya ini dilakukan dengan tujuan utama untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi guna memastikan reproduksi yang sehat dan berkualitas (Jalilah, 2021; Rokayah, 2021).

2.2.2 Peran Tradisional dan Peran Baru Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Tradisionalnya, bidan dikenal sebagai para profesional yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat, namun dalam perkembangan terkini, peran bidan semakin

berkembang menjadi lebih luas dan penting. Bidan saat ini juga turut serta dalam menyusun kebijakan kesehatan reproduksi yang berfokus pada upaya pencegahan, penanganan, dan pemulihan masalah reproduksi. Selain itu, mereka juga melakukan riset yang mendalam dan komprehensif mengenai kesehatan reproduksi guna meningkatkan pemahaman dan memberikan solusi terbaik untuk masyarakat (Sarliana, 2024).

Dalam upaya menciptakan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi, bidan juga terlibat dalam pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat. Mereka menjadi pembimbing, fasilitator, dan penyuluh yang memberikan informasi yang akurat dan mutakhir tentang kesehatan reproduksi. Dalam hal ini, mereka memberikan pengetahuan tentang kontrasepsi yang tepat, perencanaan kehamilan, perawatan prenatal dan postnatal, serta pemahaman tentang infertilitas dan penyakit menular seksual. Selain itu, bidan juga memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada individu dan keluarga dalam menghadapi tantangan dan perubahan yang terkait dengan kesehatan reproduksi (Sungkono, 2024).

Dengan peran yang semakin luas ini, bidan telah menjadi sosok yang vital dalam memastikan kesehatan reproduksi yang optimal bagi masyarakat. Mereka tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memberikan perhatian penuh pada aspek sosial, budaya, dan psikologis dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Melalui pendidikan, penelitian, dan pelayanan, bidan terus berkomitmen untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui upaya-upaya yang difokuskan pada kesehatan reproduksi. Dengan demikian, bidan bukan hanya menjadi penyedia pelayanan kesehatan, tetapi merupakan mitra yang berperan aktif dalam menciptakan perubahan positif bagi kesehatan reproduksi dan kehidupan masyarakat secara keseluruhan (Ekawati, 2020).

2.3 Kualifikasi dan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Kualifikasi dan kompetensi bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi sangatlah vital dan tak terelakkan guna

menjamin pelayanan yang berkualitas tinggi dan memadai. Bidan dituntut untuk memiliki pengetahuan yang sangat mendalam mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi guna mampu menghadirkan pertolongan yang optimal pada setiap pasien yang membutuhkan. Tidak hanya itu, bidan juga harus mampu memahami serta mengimplementasikan konsep perawatan keluarga berencana dengan sempurna, menguasai penanganan kehamilan dengan berbagai komplikasi yang mungkin dapat terjadi, menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan sangat profesional dalam menangani proses persalinan, serta memberikan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif dan maksimal (T. R. P. Lestari, 2020).

Selain itu, bidan juga diharapkan mampu memberikan konseling yang baik dan efektif terkait kesehatan reproduksi kepada setiap pasien, dengan tujuan membantu mereka dalam memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah terjadinya masalah yang berpotensi membahayakan. Mereka harus melek dan proaktif dalam melakukan tindakan pencegahan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi, sehingga bisa memberikan perlindungan yang lebih baik bagi para pasien mereka.

Tidak hanya itu, pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh para bidan juga harus mencakup semua aspek yang terkait dengan praktik klinis, psikososial, serta profesionalisme dalam melakukan tugasnya. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap bidan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang lengkap dan terkini dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, para bidan akan mampu memberikan bantuan medis yang terbaik dan terpercaya kepada masyarakat yang membutuhkan, serta mengedukasi mereka mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dengan baik (Krismiyati, 2024).

Dalam menjalankan profesinya, seorang bidan juga diharapkan untuk senantiasa menjunjung tinggi etika dan kode etik profesi bidan. Mereka harus memiliki sifat empati dan kepedulian yang tinggi terhadap pasien, serta menjaga kerahasiaan dan privasi pasien dengan sepenuh hati. Dengan pendekatan yang humanis dan dilandasi rasa saling percaya, seorang bidan bisa menjadi sosok yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi setiap pasien,

sehingga proses perawatan kesehatan reproduksi dapat berjalan dengan lebih baik dan efisien (Hadija, 2023).

Dengan demikian, dapatlah disimpulkan bahwa kualifikasi dan kompetensi bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi adalah hal yang sangat penting dalam menjamin kualitas pelayanan yang maksimal dan memuaskan. Melalui pendidikan dan pelatihan yang komprehensif serta peningkatan keterampilan dan pengetahuan yang terus-menerus, bidan bisa menjadi mitra terpercaya bagi setiap pasien dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka.

2.3.1 Pendidikan dan Pelatihan Bidan

Pendidikan dan pelatihan bagi bidan adalah pondasi paling utama dalam mempersiapkan mereka untuk menjalankan profesi dengan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang optimal. Dalam pendidikan formalnya, bidan harus mendapatkan mata kuliah yang mendalam mengenai kesehatan reproduksi, termasuk teori dan praktik seputar pelayanan kebidanan. Jangan lupakan bahwa pelatihan klinis yang terstruktur sangatlah penting, karena hal tersebut akan memastikan bahwa bidan memiliki keterampilan praktis yang sangat diperlukan untuk menghadapi berbagai macam situasi dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Mereka harus siap menangani kehamilan yang berisiko tinggi, persalinan yang rumit, dan juga komplikasi pasca persalinan (Anha, 2023).

Selain itu, dalam pendidikan dan pelatihan ini, kita tidak boleh melupakan pentingnya meningkatkan kemampuan konseling, komunikasi, dan advokasi dalam hal kesehatan reproduksi perempuan. Bidan harus mampu memberikan bimbingan dan saran yang tepat kepada perempuan dalam hal perencanaan kehamilan, merawat kesehatan reproduksi, serta memberikan dukungan emosional dan psikologis yang diperlukan. Dengan adanya kemampuan ini, bidan dapat menjadi mitra yang nyata dalam memastikan kesehatan reproduksi perempuan terjaga dengan baik (Perestroika, 2022).

Pendidikan dan pelatihan bidan tidak hanya sebatas pembekalan teori dan praktik, tetapi juga melibatkan memperdalam pemahaman tentang etika dan masalah sosial yang terkait dengan

kesehatan reproduksi. Bidan harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang hak-hak reproduksi perempuan dan keadilan gender, sehingga mereka dapat berperan sebagai agen perubahan sosial yang mendorong pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi bagi semua perempuan, tanpa memandang latar belakang, suku, atau status sosial mereka.

Pendidikan dan pelatihan bagi bidan bukanlah perkara yang sepele. Kedua hal tersebut harus dilakukan dengan seksama dan terus menerus diperbarui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini. Hanya dengan melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang komprehensif, kita dapat memastikan bahwa bidan-bidan kita memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas tinggi kepada masyarakat (Rosita, 2018).

2.3.2 Standar Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Standar kompetensi bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi harus mencakup berbagai aspek utama yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien. Salah satunya adalah pengetahuan yang mendalam tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, meliputi detail tentang perkembangan janin, sistem reproduksi wanita, dan sistem reproduksi pria. Dengan pemahaman yang kuat tentang hal ini, bidan dapat memberikan penjelasan yang jelas dan komprehensif kepada pasien tentang perubahan yang terjadi dalam tubuh mereka selama kehamilan dan kelahiran (Febriati, 2021).

Tidak hanya itu, para bidan juga harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi. Mereka harus dilengkapi dengan pengetahuan tentang kondisi medis tertentu, seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan anemia kehamilan, serta mengetahui cara mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini. Dengan demikian, mereka dapat memberikan perawatan yang cepat dan efektif saat memonitor kehamilan dan menghadapi komplikasi yang mungkin timbul.

Selain itu, kemampuan klinis bidan sangat penting dalam melakukan tindakan kebidanan yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Mereka harus dapat melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk mengevaluasi kesehatan reproduksi pasien, memantau pertumbuhan janin, dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin timbul. Mereka juga harus terampil dalam melaksanakan prosedur medis seperti pemasangan intrauterine device (IUD), pengambilan sampel serviks untuk tes Pap smear, dan pemberian vaksinasi yang relevan untuk pencegahan penyakit (Daniati, 2023).

Namun, pengetahuan dan keterampilan saja tidak cukup. Sikap dan perilaku bidan juga memainkan peran penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan holistik. Mereka harus mampu menjalin hubungan yang baik dengan pasien, memberikan dukungan emosional dan informasi yang memadai, serta menghormati kepercayaan dan nilai-nilai pribadi mereka. Mereka dalam semua interaksi, baik itu dengan pasien maupun dengan kolega seprofesi, harus mematuhi prinsip-prinsip etika dalam praktik kebidanan. Ini mencakup prinsip-prinsip seperti otonomi pasien, non-malefikensi, benefikensi, dan keadilan.

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang berkeadilan, bidan juga harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam bidang keluarga berencana. Mereka harus dapat memberikan penjelasan tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, menjelaskan keuntungan dan kerugian masing-masing metode, serta membantu pasien memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Mereka juga harus siap untuk memberikan konseling khusus kepada pasien yang mengalami masalah reproduksi, termasuk masalah infertilitas atau gangguan menstruasi (Lestari et al, 2023).

Untuk mencapai semua hal ini, penting bagi bidan untuk terus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Mereka harus aktif dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mereka melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, serta berpartisipasi dalam lokakarya dan konferensi ilmiah terkait. Dengan cara ini, mereka akan selalu siap dan up-to-date dalam memberikan pelayanan

kesehatan reproduksi yang terbaik kepada masyarakat (Akbar, 2021).

Dalam kesimpulan, standar kompetensi bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi sangat luas dan meliputi berbagai aspek yang penting. Dari pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, pelayanan keluarga berencana, hingga kemampuan klinis dan sikap yang selaras dengan prinsip-prinsip etika. Semua ini penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik kepada pasien dan masyarakat secara umum.

2.4 Tantangan dan Hambatan dalam Keterlibatan Bidan

Tantangan dan hambatan dalam keterlibatan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dapat berasal dari faktor internal bidan. Misalnya, kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, serta kurangnya motivasi dan kepercayaan diri dalam melakukan tindakan medis yang dibutuhkan. Selain itu, faktor internal bidan juga meliputi kondisi kesehatan fisik dan mental, yang dapat memengaruhi kinerja mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Di sisi lain, faktor eksternal sistem kesehatan juga menjadi hambatan, seperti kurangnya dukungan dan pengakuan terhadap peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, kurangnya sumber daya dan fasilitas yang memadai, serta kendala dalam regulasi dan kebijakan kesehatan reproduksi yang belum mendukung peran bidan secara maksimal (Hasanah, 2022; Raharjo, 2023).

2.4.1 Faktor Internal Bidan

Faktor internal bidan yang dapat menjadi tantangan yang signifikan dalam keterlibatan mereka dalam pelayanan kesehatan reproduksi meliputi kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam aspek spesifik kesehatan reproduksi, seperti pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan, persalinan, serta pascapersalinan. Selain itu, ketidakmampuan dalam mengenali

tanda dan gejala kondisi medis tertentu juga menjadi hambatan yang serius dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Faktor internal lainnya, yang tidak boleh diabaikan, termasuk kurangnya motivasi yang memadai untuk terus belajar dan mengembangkan diri, kelelahan fisik dan mental akibat beban kerja yang tinggi yang mereka hadapi setiap harinya, serta kurangnya dukungan psikologis dan sosial yang diperlukan agar mereka tetap kuat dan mampu melaksanakan tugas-tugas mereka dengan baik. Semua faktor ini, bersama-sama, menciptakan kompleksitas yang mempengaruhi tingkat keterlibatan dan efektivitas bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai dan holistik kepada masyarakat yang membutuhkannya. Oleh karena itu, penting untuk mengakui bahwa peningkatan pengetahuan, keterampilan, dukungan, dan motivasi para bidan adalah kunci untuk mengatasi tantangan ini dan mempromosikan kesehatan reproduksi yang lebih baik untuk semua (Hasanah, 2022; Sunita, 2024).

2.4.2 Faktor Eksternal Sistem Kesehatan

Faktor eksternal sistem kesehatan yang kompleks juga memainkan peran yang signifikan dalam menghambat partisipasi aktif bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Kurangnya pengakuan dan dukungan yang memadai terhadap peran yang tak tergantikan dari bidan sebagai penyedia pelayanan kesehatan reproduksi dapat secara serius menghambat motivasi dan kepercayaan diri para bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka. Tak hanya itu, kekurangan sumber daya serta fasilitas yang memadai menjadi kendala nyata yang harus mereka hadapi, seperti kekurangan peralatan medis yang diperlukan dan kekurangan sarana prasarana yang esensial dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi secara komprehensif. Terlebih lagi, regulasi dan kebijakan yang belum sepenuhnya mendukung peran vital para bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang optimal juga menjadi faktor eksternal yang signifikan dalam menghambat keterlibatan mereka dalam mencapai standar pelayanan yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah konkret untuk mengatasi faktor-faktor

eksternal ini dan memungkinkan bidan berperan secara maksimal dalam menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas bagi masyarakat (Matahari, 2020; Stellata, 2023).

2.5 Strategi Meningkatkan Keterlibatan Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Strategi untuk meningkatkan keterlibatan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi mencakup berbagai pendekatan yang luas dan beragam. Tujuan utama dari strategi ini adalah untuk memastikan bahwa bidan memiliki peran yang lebih aktif dan signifikan dalam upaya kesehatan reproduksi.

Salah satu pendekatan yang penting adalah mengatasi berbagai faktor yang menghambat akses bidan terhadap pendidikan dan pelatihan yang memadai. Dalam hal ini, dibutuhkan tindakan yang kuat untuk memastikan bahwa bidan memiliki akses yang lebih baik dalam mengakses program pendidikan dan pelatihan yang relevan dengan praktik mereka. Hal ini juga harus mencakup standar kompetensi yang jelas dan dapat diukur agar bidan dapat menunjukkan kemampuan mereka secara efektif (Lokan, 2023).

Selain itu, penting untuk memberikan dukungan yang memadai kepada bidan dalam praktik mereka sehari-hari. Hal ini melibatkan aspek seperti kondisi kerja yang layak dan mendukung, termasuk memastikan bahwa bidan memiliki waktu yang cukup untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan responsive (Dafid, 2024).

Tidak hanya itu, strategi yang efektif juga harus memperhatikan insentif yang memadai bagi para bidan. Ini dapat berupa insentif finansial yang mendorong mereka untuk terus meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan mereka. Selain itu, dukungan non-keuangan seperti pengakuan profesional dan kesempatan pengembangan karir juga harus diberikan kepada bidan.

Selanjutnya, strategi ini juga harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi masyarakat secara menyeluruh. Artinya, bidan juga harus didukung oleh sistem kesehatan yang kuat dan terintegrasi, serta akses yang mudah bagi

individu dan keluarga untuk mendapatkan layanan reproduksi yang aman dan berkualitas (Istiqomah, 2024).

Dalam rangka mewujudkan strategi ini, penting untuk melibatkan kolaborasi yang erat antar profesi kesehatan, termasuk bidan, dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya. Kolaborasi yang kokoh dan sinergis ini akan memungkinkan adanya pertukaran pengetahuan dan keterampilan yang saling menguntungkan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi secara keseluruhan (Pomeo, 2024).

Secara keseluruhan, strategi untuk meningkatkan keterlibatan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi haruslah holistik dan komprehensif. Ini mencakup berbagai aspek mulai dari kebijakan dan regulasi hingga upaya untuk memperkuat kolaborasi antar profesi kesehatan. Dengan menerapkan strategi ini dengan baik, diharapkan bahwa keterlibatan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dapat meningkat secara signifikan, sehingga memberikan manfaat besar bagi individu dan masyarakat secara keseluruhan.

2.5.1 Pengembangan Kebijakan dan Regulasi

Pengembangan kebijakan dan regulasi yang mendukung keterlibatan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi memerlukan kerja sama yang erat dan sinergis antara pemerintah, lembaga kesehatan, profesi kesehatan, dan masyarakat secara luas. Pentingnya sinergi ini tergambar dalam penyusunan kebijakan yang memastikan adanya kejelasan peran dan tanggung jawab bidan, serta pembuatan regulasi yang komprehensif dan meliputi semua aspek dalam memfasilitasi akses bidan dalam praktiknya di berbagai setting pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda. Semua pihak harus bekerja bersama dan saling mendukung untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan merata bagi seluruh populasi.

Dalam proses pengembangan kebijakan dan regulasi, perlu memperhatikan berbagai faktor dan dinamika yang ada, seperti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan dalam tuntutan sosial dan budaya, serta kebutuhan dan aspirasi

masyarakat yang terus berkembang. Pengacuan pada regulasi-rehulasi yang telah berlaku di negara-negara maju dan telah terbukti berhasil juga dapat menjadi acuan dan inspirasi dalam pengembangan kebijakan dan regulasi di tingkat nasional. Semua langkah ini harus mengutamakan hak-hak reproduksi setiap individu, termasuk hak akses informasi yang akurat dan komprehensif, hak memilih dan mendapatkan pelayanan yang terpercaya dan berkualitas, serta hak untuk melakukan keputusan yang berhubungan dengan tubuh dan kesehatan reproduksi mereka sendiri. Dengan melakukan pengembangan kebijakan dan regulasi yang inklusif dan konsisten, dapat diharapkan peningkatan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan reproduksi bagi seluruh masyarakat (Matahari, 2020; Setiawan, 2020).

2.5.2 Peningkatan Kapasitas Bidan

Peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui pendekatan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Ini termasuk penguatan kurikulum pendidikan bidan, pelatihan klinikal, serta pengembangan keterampilan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan reproduksi. Dukungan dalam bentuk akses terhadap sumber daya yang melimpah, mentorship yang intensif, dan ruang yang nyaman untuk diskusi yang mendalam dan kolaborasi yang erat antarbidan juga diperlukan dalam upaya ini. Selain itu, partisipasi aktif bidan dalam kegiatan penelitian dan penemuan terbaru dalam bidang kesehatan reproduksi turut dibutuhkan guna memastikan peningkatan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan tersebut. Keberlanjutan dan adaptabilitas terhadap perkembangan baru juga menjadi fokus utama dalam menghadapi tantangan yang muncul dalam bidang kesehatan reproduksi (Erviany, 2024; Susanti, 2022).

2.5.3 Penguatan Kolaborasi antara Bidan dan Profesional Kesehatan Lain

Penguatan kolaborasi antara bidan dan profesional kesehatan lain merupakan strategi penting yang diperlukan untuk meningkatkan keterlibatan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Kolaborasi ini melibatkan koordinasi yang matang

dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program-program kesehatan reproduksi, serta memastikan terjalannya komunikasi yang efektif antara bidan dengan profesi kesehatan lainnya. Pentingnya kolaborasi juga dapat dilihat dari pembagian peran yang jelas antara mereka, saling pengakuan atas kompetensi masing-masing, dan terciptanya kerjasama tim yang solid guna memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan memuaskan untuk semua individu yang membutuhkannya (Sulistiani, 2024).

Dalam upaya mencapai hal ini, diperlukan adanya upaya memperluas wawasan dan pengetahuan melalui kerja sama antarprofesi, meningkatkan keterampilan dalam melakukan tindakan medis yang sesuai, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada. Kolaborasi yang baik juga dapat memfasilitasi pertukaran pengalaman dan pemahaman antara bidan dan profesional kesehatan lainnya, sehingga tercipta lingkungan kerja yang harmonis, efisien, dan terfokus pada tujuan bersama. Melalui kolaborasi yang kuat dan efektif ini, diharapkan dapat tercipta sistem kesehatan yang lebih baik, di mana pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dapat diakses oleh setiap individu (Amalia, 2022; Irianti, 2021).

2.6 Studi Kasus dan Penelitian Terkait Keterlibatan Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Studi kasus dan penelitian terkait keterlibatan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi penting untuk memahami implementasi program-program yang melibatkan bidan dalam kesehatan reproduksi. Informasi yang diperoleh dari berbagai studi kasus dapat memberikan gambaran nyata tentang tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam menjalankan program pelayanan kesehatan reproduksi oleh bidan, serta strategi apa yang berhasil dalam meningkatkan keterlibatan bidan. Sementara itu, meta-analisis penelitian tentang peran bidan dalam kesehatan reproduksi memberikan pemahaman mendalam tentang kontribusi bidan dalam mencapai tujuan kesehatan reproduksi. Dengan menelaah berbagai penelitian yang ada, dapat ditemukan pola-pola umum,

keberhasilan, dan kegagalan dalam implementasi peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

2.6.1 Studi Kasus Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi oleh Bidan

Studi kasus implementasi program pelayanan kesehatan reproduksi oleh bidan dapat memberikan insight yang berharga tentang bagaimana program-program tersebut direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi di lapangan. Dari studi kasus ini, akan tampak peran serta kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat, serta bagaimana interaksi bidan dengan pasien dan stakeholder lainnya. Informasi mengenai hambatan dan solusi yang dihadapi dalam implementasi program juga dapat diperoleh dari studi kasus ini, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan program di masa mendatang.

Studi kasus ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait dengan keberhasilan program pelayanan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh bidan. Dengan demikian, akan ada peningkatan dalam efektivitas dan efisiensi program-program tersebut. Selain itu, melalui studi kasus ini, akan terungkap lebih banyak informasi terkait dengan praktik terbaik dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh bidan. Dengan memahami praktik terbaik tersebut, program-program pelayanan kesehatan reproduksi dapat disempurnakan dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Studi kasus ini juga dapat menjadi acuan bagi bidan dan penyedia layanan kesehatan reproduksi lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Bradfield, 2022).

Selain itu, studi kasus ini juga dapat menjadi alat evaluasi yang berguna dalam mengidentifikasi kelemahan dan kekurangan dalam implementasi program pelayanan kesehatan reproduksi. Dengan mengetahui kelemahan dan kekurangan ini, langkah-langkah perbaikan dapat dilakukan untuk meningkatkan hasil program. Melalui studi kasus ini, juga akan terbuka peluang untuk mempelajari lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program pelayanan kesehatan reproduksi oleh bidan.

Dengan memahami faktor-faktor ini, dapat dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas program yang ada (Butler et al., 2020).

Studi kasus ini juga dapat memberikan rekomendasi yang berharga untuk pengembangan program-program pelayanan kesehatan reproduksi di masa depan. Dengan mendapatkan wawasan dari studi kasus ini, dapat dilakukan perubahan yang signifikan dan perbaikan dalam program-program tersebut. Semua informasi yang diperoleh dari studi kasus ini dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman tentang pelayanan kesehatan reproduksi oleh bidan dan memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat (Firoozehchian et al., 2022).

2.6.2 Meta-Analisis Penelitian tentang Peran Bidan dalam Kesehatan Reproduksi

Meta-analisis penelitian tentang peran penting dan signifikan yang dimainkan oleh bidan dalam mendukung kesehatan reproduksi merupakan suatu kajian akademis yang membahas secara mendalam beragam temuan yang berasal dari berbagai penelitian yang relevan dalam bidang ini. Melalui proses meta-analisis ini, akan terungkap secara jelas kontribusi yang diberikan oleh bidan dalam memastikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan alur kerjanya, termasuk penilaian efektivitas program-program yang melibatkan bidan serta respons positif yang diterima oleh para pasien terhadap pelayanan bidan yang diberikan. Selain itu, meta-analisis ini juga akan membandingkan kinerja para bidan dengan profesi kesehatan lainnya dalam konteks kesehatan reproduksi, sehingga memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kualitas kinerja bidan dalam bidang ini (Handayani, 2023).

Dengan adanya hasil meta-analisis ini, diharapkan para pengambil kebijakan serta praktisi kesehatan dapat menggunakan informasi yang diberikan untuk meningkatkan peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Hasil ini akan menjadi acuan dan panduan yang penting dalam merancang kebijakan serta strategi yang lebih baik dan efektif, yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas serta kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang

diberikan oleh bidan. Dalam konteks yang lebih luas, meta-analisis ini juga dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat umum mengenai pentingnya peran bidan dalam aspek kesehatan reproduksi, sehingga dapat mempengaruhi persepsi dan pengambilan keputusan yang lebih bijak terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi (Stellata, 2023).

Dalam kesimpulan, meta-analisis penelitian ini merupakan kajian yang sangat penting dan berharga dalam memahami peran bidan dalam kesehatan reproduksi. Dengan menggabungkan beragam penelitian yang relevan, meta-analisis ini memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai kontribusi bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi serta pentingnya peran mereka dalam keberhasilan program-program kesehatan yang terkait. Diharapkan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari meta-analisis ini dapat diterapkan secara efektif untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas serta aksesibilitas pelayanan kesehatan reproduksi di masa depan (Mulayani, 2023).

2.7 Kesimpulan dan Rekomendasi

Dalam mengakhiri penelitian ini, kami dapat menyimpulkan bahwa peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi sangatlah vital dan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang ada. Melalui keterlibatan bidan dalam memberikan pelayanan antenatal, persalinan, dan nifas, hasil kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi secara signifikan. Inilah sebabnya mengapa perhatian yang lebih besar pada peran bidan sangatlah diperlukan, tidak hanya dari segi regulasi dan pendidikan, tetapi juga dukungan dari sistem kesehatan yang ada.

Berbagai rekomendasi kebijakan dan praktik telah kami identifikasi sebagai langkah penting yang harus diambil untuk mengembangkan praktik bidan yang lebih baik di masa depan. Salah satunya adalah pengembangan standar kompetensi bidan yang lebih terkini, yang akan memastikan bahwa bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Selain itu, penting juga untuk meningkatkan akses pendidikan dan pelatihan bidan, sehingga

mereka dapat terus mengembangkan keterampilan mereka seiring dengan perkembangan dalam bidang kesehatan reproduksi.

Penguatan kerjasama antarbidan dengan profesional kesehatan lainnya juga merupakan hal yang penting. Dengan membangun dan memperkuat hubungan kerjasama antarbidan, akan tercipta sebuah tim multidisiplin yang bekerja sama untuk memberikan pelayanan yang holistik dan terintegrasi untuk kesehatan ibu dan anak. Kerjasama ini juga memungkinkan para bidan untuk belajar dari dan saling berkonsultasi dengan profesional kesehatan lainnya, sehingga mereka dapat meningkatkan praktik mereka dan memberikan perawatan terbaik kepada para pasien mereka.

Dalam rangka mencapai tujuan ini, peranan pemerintah dan institusi pendidikan juga sangatlah penting. Pemerintah harus mengambil langkah-langkah regulasi yang kuat untuk memastikan bahwa bidan memenuhi standar yang ditetapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Institusi pendidikan juga perlu terus memperkuat kurikulum mereka, dengan memastikan bahwa pendidikan bidan mencakup semua aspek penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Hal ini juga dapat melibatkan pemberian dukungan dan bantuan yang memadai kepada mahasiswa bidan selama masa pendidikan mereka.

Secara keseluruhan, peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi tidak bisa diabaikan. Dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, perhatian yang lebih besar perlu diberikan pada peran bidan, baik melalui regulasi yang kuat, pendidikan dan pelatihan yang berkualitas, serta kerjasama yang erat antarbidan dan profesional kesehatan lainnya. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih baik dapat diberikan, sehingga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dapat ditingkatkan secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. , K. S. , E. M. , Q. N. M. , H. W. R. , K. S. , A. N. S. , K. S. , R. S. K. M. , G. R. and S. S. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. ayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Amalia, R. & H. S. (2022). *Modul Konsep Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Anha, F. J. (2023). Hasil Belajar Dalam Mata Kuliah Pelayanan KB Dan Kesehatan Reproduksi Pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Patria Artha. *Public Health And Medicine Journal*, 1(3), 06–23.
- Ariestanti, Y. and W. T. (2023). PkM Kesehatan Reproduksi Perempuan Dalam Perspektif Ekonomi. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 7(3), 228–239.
- Bradfield, Z. , O. K. , B. C. , M. E. , B. J. and H. Y. (2022). Sexual and reproductive health education: Midwives' confidence and practices. *Women and Birth*, 35(4), 360–366.
- Butler, M. M., Fullerton, J., & Aman, C. (2020). Competencies for respectful maternity care: Identifying those most important to midwives worldwide. *Birth*, 47(4), 346–356. <https://doi.org/10.1111/birt.12481>
- Dafid, D. Z. , U. W. O. N. , N. W. O. , S. M. and A. E. E. (2024). Evaluasi Program Imunisasi Anak di Wilayah Pedesaan Tantangan dan Solusi. *Journal of International Multidisciplinary Research*, 2(2), 449–460.
- Daniati, D. , T. N. M. A. Y. R. , D. K. A. P. , H. S. , M. G. A. D. , N. N. M. , R. E. , Y. Y. , A. N. and J. R. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN: Panduan Praktis Untuk Bidan*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Devi, S. P. , A. F. and K. R. A. (2022). Peran Bidan Sebagai Agen Perubahan Dalam Sosialisasi Tele-Ctg Untuk Kesehatan Ibu Hamil. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 12(2), 108–121.
- Ekawati, R. , K. S. , D. E. N. , S. K. M. K. M. , H. A. , R. W. C. and K. S. (2020). *Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Wineka Media.
- Erviany, N. & K. U. (2024). *Kebijakan Dalam Kebidanan*. Yayasan DPI.

- Febriati, L. D. & N. A. G. (2021). Pelaksanaan Komunikasi Interpersonal atau Konseling (KIP/K) Oleh Bidan Pada Asuhan Antenatal Care. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Firoozehchian, F., Zareiyan, A., Geranmayeh, M., & Behboodi Moghadam, Z. (2022). Domains of competence in midwifery students: a basis for developing a competence assessment tool for iranian undergraduate midwifery students. *BMC Medical Education*, 22(1), 704. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03759-z>
- Hadija, O. (2023). *BAB 4 Peran Dan Fungsi Kebidanan Komunitas. Asuhan Kebidanan Komunitas Dan Tanggap Darurat Bencana*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Handayani, A. F. , P. S. I. , A. N. and M. M. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Post-Placenta Intra Uterine Contraceptive Device (PPIUCD): Meta-Analisis. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 7(1), 10–31.
- Hasanah, W. K. , P. H. , A. F. L. , M. E. , J. S. and L. S. M. (2022). Analisis Pelaksanaan Edukasi Pranikah Terkait Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Calon Pengantin Muslim (Literature Review). *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 53–66.
- Irianti, B. , F. F. and N. U. (2021). Mendekatkan Pelayanan Bidan Dalam Masa Covid-19 (Konsultasi Online Kebidanan Pada Masa Pandemi). *Prosiding Penelitian Pendidikan Dan Pengabdian 2021*, 1119–1125.
- Istiqomah, D. W. N. (2024). *Efektivitas Pengalokasian Dana Desa Terhadap Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa Tlogoagung Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro*. Universitas Sebelas Maret.
- Jalilah, N. H. & P. R. (2021). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab.
- Kaligis, R. A. W. (2022). Peran Bidan sebagai Agen Perubahan dalam Sosialisasi Tele-CTG untuk Kesehatan Ibu Hamil. *Journal of Strategic Communication*, 12(2), 108–121.
- Krismiati, M. S. (2024). *BAB 6 Kebidanan Sebagai Suatu Profesi. Bunga Rampai Konsep Dasar Kebidanan*. Media Pustaka Indo.

- Lestari, T. R. P. (2020). *Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. Kajian*. 25(1), 75–89.
- Lestari et al. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan: Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lokan, L. , K. E. G. , P. J. and M. A. E. (2023). Analisis Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan di Puskesmas Wairoro Kabupaten Halmahera Tengah di Provinsi Maluku Utara Melalui Pendekatan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 122–134.
- Matahari, R. (2020). *Perlibatan Dan Peran Lintas Sektor Untuk Mendukung Perlindungan Kesehatan Reproduksi Di Tempat Kerja. Perlindungan Kesehatan Reproduksi Di Tempat Kerja*. CV. Media Sains Indonesia.
- Mulayani, N. (2023). *Meta Analisis: Pengaruh Dukungan Keluarga, Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Risiko Depresi Pasca Persalinan*. Universitas Sebelas Maret.
- Perestroika, G. D. , P. D. A. , R. N. S. , R. R. A. , U. R. W. and S. S. R. (2022). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Awal. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 10(2), 47–56.
- Pomeo, W. R. R. and W. E. (2024). Dinamika Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan Di Daerah Terpencil: Tantangan Dan Realitas Lapangan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2309–2329.
- Raharjo, B. B. , N. A. A. , N. E. , E. P. , P. D. , A. E. S. , S. A. D. and I. H. (2023). Peningkatan Kapasitas Pengelola Program Dinas Kesehatan terkait Paket Pelayanan Awal Minimum Kesehatan Reproduksi pada Situasi Bencana. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(4).
- Rokayah, Y. , I. E. , & R. S. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)*. Penerbit NEM.

- Rosita, S. (2018). Studi Deskriptif Faktor-faktor Risiko Penyebab Osteoporosis di Posyandu Lansia Sugih Waras, Mojosongo, Jebres, Surakarta. *Viva Medika*.
- Sarlina, M. (2024). *BAB 5 Peran dan Fungsi Bidan. Bunga Rampai Konsep Dasar Kebidanan*. Media Pustaka Indo.
- Sembiring, T. B. (2024). Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Perilaku Hidup Bersih (PHBS) Untuk Mewujudkan Desa Sehat (di Bosar Maligas, Simalungun) Sumatera Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Setiawan, B. and N. H. (2020). Analisis Peran Stakeholders dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 9(2), 127–144.
- Stellata, A. G. , K. S. T. , F. R. , S. S. , K. Y. , A. N. W. N. , Y. D. , S. S. , H. S. N. , S. S. and M. S. S. (2023). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Kaizen Media Publishing (Rosmawati, Ed.). Kaizen Media Publishing.
- Sulistiani, A. N. E. S. , W. P. D. , M. G. A. D. , W. A. (2024). *Konsep Dasar Kebidanan*. CV Rey Media Grafika.
- Sungkono, M. H. (2024). Peningkatan Kompetensi Bidan Dalam Alur Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Melalui Modul Siaga Bencana Di Daerah Rawan Bencana Kota Palu. *Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(1), 416–434.
- Sunita, T. (2024). *Kesehatan Reproduksi bagi Remaja*. Penerbit NEM.
- Susanti, A. I. , A. M. , H. A. H. and D. F. H. (2022). Penguatan Peran Bidan dalam Memberikan Konseling Asuhan Kebidanan Berkelanjutan melalui Pelatihan Web Centric Course. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 869–868.

BAB 3

KOLABORASI TIM KESEHATAN DALAM PENANGANAN KEBUTUHAN KESEHATAN PEREMPUAN

3.1 Pendahuluan

Kompleksitas masalah kesehatan dan layanan kesehatan di abad ke-21 menuntut kolaborasi yang semakin terkoordinasi dan sigap di antara beragam profesi kesehatan (Baecher Lind et al., 2022). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa prinsip kunci pelayanan kesehatan terdapat pada praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan yang efektif. Jika berbagai profesi kesehatan interdisiplin saling bekerja bersama dan berkolaborasi maka kualitas pelayanan kesehatan dapat menghasilkan *outcome* kesehatan yang lebih baik. Tenaga kesehatan dengan beragam disiplin ilmu yang berkontribusi dalam tim telah nyata memberi pengaruh positif dalam penatalaksanaan berbagai masalah kesehatan termasuk masalah kesehatan perempuan (Wulandari, Dewi and Purwara, 2018; Wiralis et al., 2023).

Perempuan memiliki andil yang sangat besar dalam pembangunan kesehatan. Peran besar perempuan dalam pengasuhan, pendidikan, perawatan kesehatan selama masa kehamilan sampai tumbuh kembang anak sangat menentukan kualitas kesehatan generasi penerus bangsa (Siti Nurhaliza, 2023). Kesehatan perempuan bahkan menjadi salah satu agenda masyarakat dunia yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Hal tersebut terlihat pada agenda ketiga SDGs yang salah satu targetnya adalah penurunan AKI atau Angka Kematian Ibu pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Un Women, 2023). Target tersebut merupakan pekerjaan rumah yang sangat serius bagi pemerintah Indonesia mengingat AKI di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 189/100.000 KH pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2023). Selain Angka kematian ibu,

perempuan juga dihadapkan tingginya angka kekerasan seksual dan pemenuhan hak reproduksi perempuan yang masih sangat membutuhkan perhatian besar dari negara.

Penanganan kesehatan perempuan tidak hanya menjadi tugas satu profesi saja, tetapi membutuhkan pendekatan interdisiplin ilmu dari berbagai profesional tenaga kesehatan mengingat kompleksnya permasalahan kesehatan yang dialami perempuan. Kolaborasi menjadi kunci peningkatan mutu pelayanan kesehatan termasuk kesehatan perempuan.

3.2 Konsep Kolaborasi Tim Kesehatan

Praktik kolaborasi didefinisikan sebagai suatu situasi dimana berbagai profesi / tenaga kesehatan yang berbeda disiplin ilmu bekerjasama dengan klien/pasien, keluarga pasien, dan masyarakat dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Akses pelayanan kesehatan dapat lebih terkoordinasi dengan adanya praktik kolaborasi, selain itu akan mengefisienkan pemberdayaan tenaga ahli/spesialis yang sesuai, dengan begitu derajat kesehatan pasien dengan penyakit kronis dan *patient safety* akan lebih meningkat. Praktik kolaborasi juga dapat membantu mengurangi kejadian komplikasi pada pasien, memangkas lamanya masa perawatan, meminimalisir konflik antar tim kesehatan, *medical error* atau kesalahan klinik, serta menurunkan angka kematian pasien (Nurhaeni et al., 2022).

Agar dapat memahami konsep praktik kolaborasi tim kesehatan terlebih dahulu perlu dipahami konsep *interprofessional care*. *Interprofessional care* atau perawatan yang berbasis interprofesi merupakan suatu proses ketika beberapa profesi kesehatan saling bekerjasama dalam memberikan perawatan yang berkualitas tinggi. Proses kolaborasi interprofesi melibatkan interaksi yang simultan dimana terjadi proses tukar menukar informasi dan pengetahuan yang dikelola untuk memecahkan masalah, menyusun rencana, intervensi, dan merespons kebutuhan klien. Proses kolaborasi interprofesi membutuhkan keterlibatan seluruh anggota tim interprofesi, pasien, keluarga dan masyarakat. Perubahan paradigma tim kesehatan sangat dibutuhkan dalam kolaborasi interprofesi karena interprofesionalisme mempunyai ciri

khass yang spesifik diantaranya seperti nilai / *value*, kode etik dan cara bekerja antar profesi yang spesifik. Praktik kolaborasi tentunya membutuhkan keterampilan untuk bekerja tim (*timwork skill*). Keterampilan kerjasama tim didefinisikan sebagai perpaduan antara interaksi, interpersonal, pemecahan masalah dan keterampilan komunikasi sekelompok orang yang diperlukan dalam penyelesaian tugas bersama, pada peran yang saling melengkapi, untuk tujuan yang sama dan outputnya lebih baik dibandingkan pekerjaan yang dikerjakan secara individu (Wulandari, Dewi and Purwara, 2018; McLaney et al., 2022; Nurhaeni et al., 2022).

Kolaborasi tim kesehatan menuntut profesional kesehatan saling bekerja sama memberikan perawatan berpusat pada klien/pasien; koordinasi terkait penatalaksanaan kasus dan atau edukasi kesehatan pasien sehingga tumpang tindih peran dan *medical error* bisa terhindarkan. Proses ini menunjukkan adanya saling ketergantungan di antara tim di dalam lingkup kecil sistem kesehatan seperti pada unit rumah sakit, organisasi dan komunitas (Wulandari, Dewi and Purwara, 2018).

Setiap tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman yang bervariasi, oleh karena itu kolaborasi tim kesehatan sangat penting. Tim kesehatan mempunyai *goal* yang sama yaitu keselamatan pasien. Performa di berbagai aspek dalam sistem pelayanan kesehatan juga meningkat dengan adanya kolaborasi. Setiap profesional kesehatan pada saat ini sudah dituntut mempunyai kompetensi yang mumpuni di bidangnya masing-masing sehingga akan dapat meminimalisir *human error* dalam pemberian pelayanan kesehatan (Sari, 2024).

Tenaga kesehatan yang terlibat menjadi anggota tim kolaborasi perlu memiliki pengetahuan tentang proses perkembangan tim agar mampu menjadi tim yang efektif. Berdasarkan *Canadian competency framework for interprofessional collaboration*, terdapat 6 domain kompetensi, diantaranya adalah:

1. Kepemimpinan kolaboratif
2. Resolusi konflik
3. Kerjasama tim / *team function*
4. Klarifikasi peran dan transparansi tugas dan tanggung jawab

5. Perawatan berpusat pada pasien
6. Komunikasi interprofessional

Kompetensi interprofesional memberikan kualitas, keselamatan, dan perawatan berpusat pada pasien melalui kolaborasi yang efektif. Kompetensi tersebut tidak hanya perlu diimplementasikan di ranah praktik dimana tim tenaga kesehatan bekerja, tetapi juga dalam proses pendidikan seperti dalam kurikulum pendidikan, pelatihan dalam jabatan, dan pendidikan berkelanjutan untuk membentuk kolaborasi interprofesional yang efektif (Bainbridge et al., 2010; Vaseghi, Yarmohammadian and Raeisi, 2022).

Kolaborasi interprofessional didasari oleh beberapa prinsip, diantaranya; prinsip kebersamaan, kesetaraan, tanggung jawab, dan tanggung gugat. Profesional kesehatan yang kompeten harus mampu bekerja sama dalam lingkungan kesehatan yang beragam dan dinamis. Banyak penelitian membuktikan bahwa salah satu kompetensi yang terpenting dimiliki para profesional di dunia kerja adalah kemampuan kerjasama tim. Setiap tenaga kesehatan yang menangani kesehatan perempuan juga harus memiliki kompetensi kolaborasi interprofessional agar mampu menjadi bagian tim kesehatan yang efektif yang dapat memberikan pelayanan kesehatan pada perempuan yang lebih komprehensif dan bermutu tinggi. Kolaborasi terjadi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang di dalamnya terdapat tenaga kesehatan yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Kolaborasi tim kesehatan hanya memiliki satu tujuan utama yaitu hasil kesehatan yang lebih baik. (Wulandari, Dewi and Purwara, 2018; Jap, 2019).

3.3 Kesehatan Perempuan

Perempuan kerap mengalami ketidaksetaraan dalam banyak hal termasuk dalam kesehatan, bahkan perempuan digolongkan ke dalam kelompok rentan. Banyak program Kemenkes RI yang berhubungan dengan kesehatan perempuan, namun diskriminasi pada perempuan dalam pemenuhan hak atas kesehatan masih cukup tinggi. Hal ini tercermin dari tingginya AKI di Indonesia diantara negara ASEAN lainnya, masih sangat tingginya angka

kekerasan seksual terhadap perempuan, akses korban perkosaan yang hamil masih sangat terbatas dalam mendapatkan layanan aborsi aman secara legal, yang pada gilirannya mempengaruhi keputusan perempuan dalam menentukan yang terbaik untuk kesehatan dirinya (Wulandari et al., 2023).

Berdasarkan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) yang ikut disepakati oleh Indonesia dan berbagai negara di dunia, ada beberapa hal yang wajib dirumuskan dan diatur terkait kesehatan reproduksi perempuan. Beberapa pernyataannya antara lain adalah : "Seluruh negara wajib berupaya mewujudkan sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat memberikan akses terhadap kesehatan reproduksi secepatnya, paling lambat tahun 2015.". Hal ini lahir disebabkan alasan-alasan penting yaitu:

1. Perempuan dihadapkan pada masalah kesehatan khusus berkaitan dengan fungsi reproduksinya yang tidak dihadapi pria.
2. Kesehatan perempuan secara langsung memengaruhi kesehatan anak yang dilahirkan.
3. Perempuan seringkali hanya dianggap sebagai objek dengan mengatasnamakan "pembangunan" seperti program KB serta pengendalian jumlah penduduk. Sedangkan aspek kesehatannya sering dilupakan.
4. Indonesia telah menyepakati hasil pertemuan internasional yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan kependudukan di Beijing dan Kairo, sehingga permasalahan kesehatan reproduksi perempuan sudah masuk menjadi bagian dari agenda internasional (Purwanti, 2013).

Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan tahun 1994 di Kairo menghasilkan 10 program kesehatan reproduksi, yang wajib menjadi perhatian seluruh negara termasuk Indonesia, yaitu:

1. Pelayanan sebelum, selama dan setelah kehamilan
2. Pelayanan infertilitas
3. Pelayanan Keluarga Berencana yang optimal
4. Pelayanan dan edukasi HIV/AIDS
5. Pelayanan keguguran

6. Pelayanan dan pemberian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang kesehatan reproduksi
7. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan seksual
8. Tanggung jawab keluarga
9. Penghapusan sunat dan mutilasi genitalia anak perempuan
10. Pelayanan kesehatan lanjut usia (Purwanti, 2013).

3.4 Penerapan Kolaborasi Tim Kesehatan dalam Penanganan Kebutuhan Kesehatan Perempuan

Masalah kesehatan perempuan membutuhkan kolaborasi dari tenaga kesehatan di berbagai disiplin ilmu kesehatan (interprofesi) mengingat kompleksitas dan luasnya permasalahan. Penanganan kesehatan perempuan bukanlah hanya tugas profesi kesehatan tertentu saja seperti Bidan, namun juga tugas bersama semua pihak. Setiap profesi kesehatan harus mampu menempatkan diri sesuai dengan tugas dan kewenangannya dalam menangani suatu kasus. Kerjasama tim yang saling melengkapi antara satu profesi dengan profesi lain akan lahir dari penerapan praktik kolaborasi interprofesi. Kolaborasi tim kesehatan yang efektif dapat menuntaskan permasalahan klien/pasien dan dalam waktu yang bersamaan dapat mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, khususnya pelayanan kesehatan perempuan (Susanti et al., 2017; Nurhaeni et al., 2022).

Beberapa program kesehatan perempuan yang penanganannya membutuhkan pendekatan praktik kolaborasi dapat diuraikan sebagai berikut:

3.4.1 Kolaborasi tim kesehatan pada pelayanan masa kehamilan

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu hamil sangat bergantung pada kontribusi tenaga kesehatan. Semua profesi kesehatan harus bersatu dan bekerjasama khususnya pada area kesehatan ibu dan anak. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, bahwa minimal terdapat 9 jenis tenaga kesehatan yang harus ada dalam Puskesmas, dan semuanya harus bekerjasama untuk mencapai tujuan yaitu meningkatkan taraf kesehatan

masyarakat, termasuk kesehatan ibu dan anak, dalam hal ini khususnya kesehatan perempuan.

Salah satu program Puskesmas dalam pemantauan kesehatan ibu selama kehamilan adalah *Antenatal Care* terpadu (ANC terpadu). Konsep Antenatal terpadu yang dilaksanakan di Puskesmas sesungguhnya mengusung konsep kolaborasi tim kesehatan dimana Bidan sebagai koordinatornya. Kualitas pelayanan ANC terpadu sendiri akan sangat ditunjang dengan penerapan kolaborasi interprofesi dari tim kesehatan. Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan tahun 2014, *Antenatal care* terpadu merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara kolaboratif oleh berbagai profesi seperti dokter umum, bidan, dokter gizi dan perawat. Mengacu pada buku panduan *Antenatal care* terpadu, tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan ANC diantaranya: dokter, bidan, perawat, dokter gigi, tenaga laboran, petugas gizi, dan ahli kesehatan masyarakat, tetapi faktanya di lapangan, penerapannya masih bersifat *referral* (rujukan). (Jap, 2019; Irvan Yoan Saputra, 2023)

Profesi kesehatan yang terlibat sebagai tim kesehatan dalam pelayanan ibu pada masa kehamilan baik dari profesi dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, dokter gigi, laboran, dan tenaga kesehatan masyarakat) harus juga menjalin kerja sama dan berkolaborasi dengan keluarga ibu, pemerintah kecamatan/desa setempat, dan para pemuka agama untuk memotivasi ibu melakukan *antenatal care* (Jap, 2019).

3.4.2 Kolaborasi tim kesehatan dalam pelayanan masa persalinan dan nifas

Praktik kolaborasi antar profesional kesehatan telah didesak selama lebih dari 4 dekade, bahkan *American College of Nurse Midwives* dan *American College of Obstetricians and Gynecologists* telah merekomendasikan perlunya kolaborasi interprofessional dan praktik bersama yang mendorong kemitraan antara dokter, bidan, perawat, dan profesional kesehatan lainnya. Sebuah penelitian membuktikan adanya penurunan angka seksio caesarea pada rumah sakit (RS) yang tim kesehatannya menerapkan praktik bersama, komunikasi dan kolaborasi interprofessional (Wallace et

al., 2021). Di Indonesia, pemerintah telah memiliki sebuah program yang mengusung konsep kolaborasi dalam pelayanan kesehatan pada masa persalinan yang dinamakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang diterapkan di RS, dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) yang diterapkan di Puskesmas. Program tersebut adalah usaha pemerintah untuk menekan AKI dan AKB di Indonesia. Ketersediaan profesional kesehatan yang handal dan kompeten serta kolaborasi antara PONEK dan PONED yang saling mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi merupakan kunci keberhasilan program PONEK dan PONED.

Tim kesehatan yang bertugas di RS PONEK diantaranya dokter obsgyn, dokter anak, dokter anestesi, dokter penyakit dalam, dokter umum, bidan, perawat dan dokter spesialis lain. Tim tersebut harus dapat menatalaksana kasus rujukan yang oleh petugas kesehatan di tingkat layanan primer tidak mampu lakukan. Idealnya pada RS PONEK dibutuhkan tim standar yang minimal terdiri dari 1 dokter obsgyn, 1 dokter anak, 1 dokter UGD, 3 orang bidan, 2 orang perawat, dan 1 dokter/ perawat anestesi. Lebih idealnya ditambah dengan petugas laboratorium dan administrasi, serta perawat yang bekerja dengan sistem shift. Berbeda dengan RS PONEK, Puskesmas PONED memerlukan tim pendukung yang minimal terdiri dari 1-2 orang dokter umum, 5 orang perawat, 5 orang bidan, 1 orang analis laboratorium, dan 1 orang petugas administrasi.

Kolaborasi antara tim tenaga kesehatan yang berada di PONED dan PONEK sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada sistem kolaborasi ini pasien mulai ditangani tidak hanya sejak dilakukannya rujukan ke PONED ataupun PONEK, melainkan sejak di komunitas. Kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) ataupun pembentukan kader kesehatan akan mampu mendeteksi dini adanya faktor risiko terkait obstetri dan neonatus di lingkungan masyarakat. Selain itu melalui jejaring yang sudah dibentuk di tiap PONED dan PONEK dalam suatu wilayah juga bisa membantu melakukan deteksi dini sekaligus menentukan pelayanan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Berikut adalah tahapan dalam kolaborasi PONED-PONEK:

1. Membentuk struktur dan tupoksi pelaku utama serta mitra PONEK-PONEK dan jejaring pelayanan emergensi utamanya terkait kasus obstetri dan neonatus.
2. Menyusun rencana kegiatan kolaborasi PONEK-PONEK di tingkat Provinsi, kabupaten/kota termasuk mapping wilayah kerja Puskesmas mampu PONEK dan RS PONEK dalam suatu sistem rujukan dan pola pembinaan.
3. Menyediakan hotline service atau sistem informasi komunikasi di masing-masing rumah sakit, khusus kasus obstetri dan neonatus dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
4. Membentuk SOP tentang pelayanan di RS PONEK dan Puskesmas PONEK dalam penanganan kasus obstetri dan neonatus.
5. RS PONEK melakukan pembinaan ke Fasilitas pelayanan kesehatan dasar Puskesmas PONEK, yang dihadiri oleh Tim dokter, Bidan Koordinator dan beberapa Bidan Desa Tertentu yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
6. Upaya kendali mutu pelayanan dan perbaikan kinerja secara internal, termasuk komponen jejaring secara berkala dan terjadwal yang difasilitasi oleh Dinkes, Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan Rumah Sakit.
7. Membentuk sistem pencatatan dan pelaporan secara berkala di tingkat kabupaten/kota dan Provinsi.
8. Melaksanakan evaluasi triwulan kinerja dan kualitas pelayanan institusional RS Rujukan dan Jejaring Pelayanan dan Komunikasi Emergensi di wilayah cakupan PONEK oleh Organisasi Profesi dan Kemenkes.
9. Melakukan kajian data outcome (terutama MMR, NMR, *still-birth*, *near-miss*), dengan mengkaji antara output pelayanan dengan kualitas pelayanan (*quality of care*) kesehatan Ibu dan Bayi baru lahir (Kanal Pengetahuan, 2024).

3.4.3 Kolaborasi tim kesehatan dalam penanganan masalah kesehatan reproduksi perempuan

Perempuan menghadapi masalah kesehatan khusus yang tidak dihadapi pria berkaitan dengan fungsi reproduksinya. Banyak isu kesehatan reproduksi perempuan yang penanganannya

membutuhkan kolaborasi berbagai tim kesehatan bahkan lintas sektor seperti isu kekerasan seksual, perkosaan, kekerasan dalam rumah tangga, kehamilan tidak direncanakan (pelayanan kontrasepsi), perkawinan usia dini, isu kesehatan reproduksi pekerja migran, HIV/AIDS, aborsi, pemenuhan gizi dan isu lainnya yang berkaitan dengan pemenuhan hak reproduksi perempuan. Isu kesehatan perempuan tersebut merupakan dampak dari faktor budaya yang berlaku di masyarakat seperti sistem *patriarki*, tingkat pendidikan yang masih rendah, diskriminasi gender. Hal-hal tersebut menjadi faktor penghalang bagi perempuan dalam mendapatkan akses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi (Purwanti, 2013).

Beberapa contoh penerapan kolaborasi tim kesehatan interprofessional dalam hal komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) ialah melalui program kelas ibu balita yang dilakukan secara kolaborasi tim interprofessional untuk memberikan KIE yang dibutuhkan bagi ibu sehingga ibu mendapatkan pengetahuan yang bervariasi dan lengkap karena diberikan oleh berbagai tenaga kesehatan sesuai bidangnya masing-masing (Susanti et al., 2017). Contoh lain dalam penerapan kolaborasi tim kesehatan dalam penanganan kebutuhan perempuan adalah yang dilakukan oleh Sulistyaningsih, dkk (2023) yang telah menerapkan konsep kolaborasi tim kesehatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan pekerja migran Indonesia, kerjasama dilakukan oleh profesional kesehatan (perawat, bidan) dan masyarakat. Metode pelaksanaan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut.

1. Melakukan pengaturan dalam berbagi peran dan tanggung jawab tim praktik kolaborasi interprofessional
2. Melakukan penyusunan modul pelatihan motivator kesehatan
3. Melakukan penyusunan media layanan informasi kesehatan
4. Melakukan pelatihan motivator kesehatan
5. Memberikan layanan informasi kesehatan
6. Monitoring dan evaluasi program

Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang masalah kesehatan reproduksi kepada masyarakat khususnya perempuan

kelompok rentan sangat perlu diberikan secara kolaboratif. Selain itu perlunya empati yang mendalam untuk melindungi dan memenuhi masalah kesehatan reproduksi khusus untuk perempuan karena permasalahan yang dialami perempuan terkait masalah kesehatan reproduksi semakin hari semakin banyak dan kompleks meskipun ketentuan yang digunakan sebagai payung telah tersedia (Purwanti, 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2023) Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. . Jakarta.
- Baecher-Lind, L. et al. (2022) 'Enhancing Interprofessional Collaboration and Interprofessional Education in Women's Health', Medical Education Online. Taylor and Francis Ltd. Available at: <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2107419>.
- Bainbridge, L. et al. (2010) 'Competencies for Interprofessional Collaboration', Journal of Physical Therapy Education, 24(1), pp. 6–11.
- Irvan Yoan Saputra, M. (2023) PENGARUH IMPLEMENTASI PELAYANAN KOLABORASI INTERPROFESI TERHADAP KEPUASAN PASIEN Studi terhadap Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal Care Terpadu di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang. UNISSULA.
- Jap, J. (2019) Kolaborasi Interprofesi dalam ANC Terpadu untuk Mencegah Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Timor Tengah Selatan dan Kota Kupang Provinsi NTT. PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT. Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat .
- Kanal Pengetahuan (2024) KOLABORASI PONEK DAN PONEK DALAM UPAYA PENURUNAN AKI, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- McLaney, E. et al. (2022) 'A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours', Healthcare Management

- Forum, 35(2), pp. 112–117. Available at: <https://doi.org/10.1177/08404704211063584>.
- Nurhaeni, H. et al. (2022) Kolaborasi Antar-Profesi (Panduan Pembelajaran Praktik Kolaborasi Antar-Profesi bagi Mahasiswa Kesehatan). Edited by H. Nurhaeni and R. Chairani. Jakarta: Salemba Medika. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/360887331>.
- Purwanti, A. (2013) Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Implementasinya di Indonesia, PALASTREN.
- Sari, D.A. (2024) 'KOLABORASI TENAGA KESEHATAN DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN', OSF, p. 06. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.31227/osf.io/qhxyw>.
- Siti Nurhaliza (2023) Peran Perempuan dalam Kesehatan Keluarga dan Masyarakat, ANTARA - Kantor Berita Indonesia.
- Susanti, D. et al. (2017) 'Penerapan Interprofessional Education (IPE) pada Kelas Ibu Balita oleh Mahasiswa Tenaga Kesehatan untuk Meningkatkan Sikap Ibu terhadap Kesehatan Balita di Kota Cimahi', Jurnal Sistem Kesehatan, 3(2), pp. 51–57.
- Un Women (2023) SDG 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, WHO.
- Vaseghi, F., Yarmohammadian, M.H. and Raeisi, A. (2022) 'Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review', Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. Wolters Kluwer Medknow Publications, pp. 496–504. Available at: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_476_21.
- Wallace, J. et al. (2021) 'Assessment of interprofessional collaboration at free-standing birth centers: Does collaboration influence outcomes?', Journal of Interprofessional Education and Practice, 25. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2021.100479>.
- Wiralis et al. (2023) Pengembangan Program Pendidikan Interprofesional Pengembangan Program Pendidikan Interprofesional. Kendari: Poltekkes Kemenkes Kendari.

- Wulandari, H. et al. (2023) Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dalam Kondisi Rentan. Padang: Get Press Indonesia. Available at: www.getpress.co.id.
- Wulandari, H., Dewi, S.P. and Purwara, B.H. (2018) 'Penerapan Interprofessional Education (IPE) Untuk Meningkatkan Keterampilan Kerjasama Tim', Prosiding Karya Ilmiah Seminar Nasional Kesehatan 2018 Poltekkes Kemenkes Jakarta I, pp. 79–88.

BAB 4

ETIKA DALAM PRAKTIK KOLABORATIF

4.1 Pendahuluan

Saat ini, kolaborasi interprofesi menjadi strategi yang digunakan untuk merespon kebutuhan pasien yang sangat komprehensif (Pakkanen, Häggman-Laitila and Kangasniemi, 2022). Perubahan sistem pelayanan kesehatan ke arah kolaborasi menambah kompleksitas dalam layanan kesehatan, akan tetapi hal ini diperlukan untuk memotivasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan etis (Kurtz *et al.*, 2016). Profesi kesehatan yang melakukan kolaborasi, memiliki nilai-nilai yang berbeda dan hal ini dapat mengarah kepada konflik etik. Potensi konflik menyiratkan adanya kebutuhan untuk melakukan identifikasi nilai-nilai dari berbagai profesi untuk mencapai perawatan yang optimal (Pakkanen, Häggman-Laitila and Kangasniemi, 2022). Untuk melakukan kolaborasi dalam pelayanan kesehatan, setiap profesi perlu memiliki pemahaman tentang disiplin ilmunya dan bagaimana disiplin ilmu profesi lain dalam bekerja, pandangan masing-masing profesi terkait pasien, serta kekuatan dan keterbatasan masing-masing (Clark, Cott and Drinka, 2007).

Bidan merupakan salah satu profesi yang berperan dalam pelayanan kebidanan yang bersifat multidimensional (Purwoastuti, Endang; Walyani, 2015). Dalam menjalankan perannya, bidan perlu

untuk melakukan kolaborasi dengan berbagai profesi. Dalam melaksanakan praktik kolaborasi, terdapat beberapa kompetensi yang harus dikuasai oleh bidan, diantaranya nilai-nilai/ etik praktik kolaborasi (Interprofessional Education Collaborative, 2016). Etika dan nilai-nilai kolaborasi interprofesional berfokus pada cara yang benar dan salah dalam berinteraksi dengan profesi lain serta kesadaran akan tugas dan tanggung jawab. Peran yang dimainkan pasien dalam proses ini sangat penting, dan begitu pula cara para profesional berinteraksi dengan mereka. Proses ini membutuhkan rasa saling percaya, saling menghormati, dan kejujuran, serta pemahaman bersama tentang martabat dan privasi pasien (Pakkanen, Häggman-Laitila and Kangasniemi, 2022).

Setiap profesi kesehatan yang terlibat dalam praktik kolaborasi membawa nilai-nilai/ etika profesi masing-masing yang berbeda. Dalam pelayanan kebidanan, etika menjadi isu utama disebabkan seringnya terjadi pemahaman yang kurang tentang etika oleh pemberi pelayanan kebidanan (Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016). Kompleksitas pelayanan kebidanan dan perlindungan terhadap hak pasien yang semakin meningkat menyebabkan pemahaman mengenai prinsip dan aplikasi bioetika dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat penting dan sangat relevan bagi tenaga kesehatan. Pemahaman ini penting untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien (Apressyan, Ruben; Balasubramaniam, D.; Carmi, Amnon; De Castro, Leonardo; Evans, Donald; Gracia, Diego; Guessous-Idrissi, Nouzha; Ten Have, Henk; Williams, 2016).

Bidan berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang profesional, akuntabel, dan memperhatikan aspek pelayanan, serta mampu untuk membuat keputusan terkait pelayanan kesehatan yang diberikan (Apressyan, Ruben; Balasubramaniam, D.; Carmi, Amnon; De Castro, Leonardo; Evans, Donald; Gracia, Diego; Guessous-Idrissi, Nouzha; Ten Have, Henk; Williams, 2016; Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016). Dalam praktik kolaborasi, pengambilan keputusan dan pelaksanaan intervensi dilakukan dalam tim, hal ini membutuhkan pemahaman dari setiap profesi terkait nilai-nilai/ etik masing-masing profesi untuk mendukung pelayanan

kesehatan yang bersifat komprehensif dan berfokus pada pasien (Nelson, Greene and Cavnar, 2023).

Dalam kolaborasi interprofesi, pengembangan rasa saling memahami tentang nilai-nilai bersama dalam kolaborasi antar profesi dalam praktik klinis sangat penting untuk memenuhi kebutuhan multidimensi setiap pasien (Pakkanen, Häggman-Laitila and Kangasniemi, 2022). Di sisi lain, hal tersebut juga dapat mendorong setiap profesi untuk dapat saling menghormati nilai-nilai masing-masing profesi yang akan mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, menghilangkan stereotype yang merugikan, dan meningkatkan perilaku etis dalam asuhan berpusat pada pasien (WHO, 2010; Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrenings; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022). Saling pengertian memberikan manfaat bagi masyarakat, profesional dan organisasi dan hal ini mengarah pada pelayanan kesehatan dan sosial yang lebih efektif (Pakkanen, Häggman-Laitila and Kangasniemi, 2022).

4.2 Definisi

4.2.1 Etik

Etik berasal dari bahasa Yunani "*ethos*" (tunggal) bermakna adat kebiasaan, tingkah laku, adab, akhlak, karakter, watak, cara berpikir, kesusilaan, perasaan, sikap, yang baik, dan yang layak (Soepardan and Hadi, 2007; Marimbi, 2008; Wahyuningsih, 2011; Purwoastuti, Endang; Walyani, 2015; Hanafiah, M. Jusuf; Amir, 2017).

4.2.2 Etika

Etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk, apa yang benar dan apa yang salah dan tentang hak dan kewajiban moral (Clark, Cott and Drinka, 2007; Soepardan and Hadi, 2007). Etika juga mencakup nilai-nilai dan prinsip-prinsip perilaku yang mengatur individu atau sekelompok orang. Dalam pelayanan kesehatan, permasalahan etika biasanya dikonseptualisasikan sebagai standar praktik yang terkait dengan tanggung jawab

individu penyedia layanan terhadap pasiennya dan satu sama lain sebagai profesional (Clark, Cott and Drinka, 2007).

Etika dapat membantu dalam:

1. Mengenali permasalahan etika dan membedakannya dengan permasalahan faktual;
2. Mengidentifikasi prinsip-prinsip etika yang tepat untuk memandu tindakan dalam konteks tertentu;
3. Menggunakan prinsip-prinsip ini untuk menganalisis tindakan sehubungan dengan penerimaan etisnya;
4. Memahami tuntutan moral dan nilai-nilai para pemangku kepentingan;
5. Merancang tindakan alternatif yang menggabungkan klaim dan nilai-nilai tersebut;
6. Mengevaluasi alternatif mana yang paling sesuai dengan konteks tertentu, dengan mempertimbangkan semua hal;
7. Membangun proses pengambilan keputusan yang adil secara prosedural dan transparan;
8. Membenarkan keputusan mengenai rekomendasi, kebijakan, atau intervensi.

4.2.3 Profesi

1. Pengertian

Profesi berasal dari kata *profesio* (pengakuan, janji/ ikrar, dan pekerjaan), merupakan aktivitas intelektual/ pekerjaan yang dilakukan berdasarkan ilmu pengetahuan tertentu untuk tujuan praktik/ pelayanan. Profesi membutuhkan pendidikan dan/ atau pelatihan khusus, serta memiliki kedudukan yang tinggi dalam masyarakat (Marimbi, 2008; Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016; Hanafiah, M. Jusuf; Amir, 2017).

2. Ciri-Ciri Pekerjaan sebagai Profesi

Ciri-ciri pekerjaan sebagai profesi meliputi:

- a. Pendidikan yang ditempuh untuk menjadi profesi/ pekerjaan sesuai dengan standar nasional;
- b. Mengutamakan panggilan kemanusiaan;
- c. Berlandaskan etik profesi, mengikat seumur hidup;
- d. Memiliki legalitas melalui perizinan;

- e. Pembelajaran sepanjang hayat (*life-long learning*);
- f. Adanya organisasi profesi sebagai perhimpunan bagi para anggota profesi (Hanafiah, M. Jusuf; Amir, 2017).

3. Ciri-Ciri Bidan sebagai Profesi

Ciri-ciri bidan sebagai profesi meliputi:

- a. Menjalani pendidikan formal agar luarannya dapat melaksanakan pekerjaan sebagai tanggung jawabnya secara profesional;
- b. Memiliki standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan sebagai panduan dalam menjalankan profesi;
- c. Memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya;
- d. Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya;
- e. Memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- f. Memiliki organisasi profesi;
- g. Memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat;
- h. Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan (Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016).

4. Perilaku Profesional

Perilaku profesional yang diharapkan masyarakat meliputi:

- a. Bertindak sesuai dengan keahlian dan didukung oleh pengetahuan serta pengalaman dan keterampilan yang tinggi;
- b. Bermoral tinggi;
- c. Berlaku jujur, baik pada orang lain maupun diri sendiri;
- d. Tidak melakukan tindakan yang coba-coba yang tidak didukung ilmu pengetahuan profesinya;
- e. Tidak memberikan janji yang berlebihan;
- f. Tidak melakukan tindakan yang semata-mata didorong oleh pertimbangan komersial;
- g. Memegang teguh etika profesi;

- h. Mengetahui batas-batas pengetahuan;
- i. Menyadari dan mengetahui ketentuan hukum yang membatasi gerak-gerik dan kewenangannya (Tajmianti, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016).

T. Raka Joni (1980), CV. Good, dan Schein EH dalam Wahyuningsih (2011) menyebutkan ciri-ciri profesional, diantaranya:

- a. Menguasai visi yang mendasari keterampilan;
- b. Mempunyai wawasan filosofi;
- c. Mempunyai pertimbangan rasional;
- d. Memiliki sifat positif serta mengembangkan mutu kerja;
- e. Memiliki kecakapan profesional sesuai persyaratan yang telah dibakukan;
- f. Mendapat pengakuan dari masyarakat dan pemerintah;
- g. Terikat dengan pekerjaan seumur hidup;
- h. Mempunyai motivasi yang kuat atau panggilan sebagai landasan pemilihan karir dan mempunyai komitmen seumur hidup;
- i. Memiliki kelompok ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus melalui pendidikan dan pelatihan;
- j. Mengambil keputusan demi kliennya, berdasarkan aplikasi prinsip-prinsip dan teori;
- k. Berorientasi pada pelayanan menggunakan keahlian demi kebutuhan klien;
- l. Pelayanan yang diberikan kepada klien berdasarkan kebutuhan objektif klien;
- m. Lebih mengetahui apa yang baik untuk klien dan mempunyai otonomi dalam mempertahankan tindakannya;
- n. Membentuk perkumpulan profesi peraturan untuk profesi;
- o. Mempunyai kekuatan status dalam bidang keahliannya;
- p. Tidak diperbolehkan mengadakan advertensi klien.

5. Komitmen Bidan sebagai Tenaga Profesional

- a. Memberikan asuhan berkualitas sesuai dengan standar etis (etika profesi)
- b. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan, berlanjut diskusi formal dan informal dengan sejawat
- c. Pada puncaknya mampu mengambil keputusan yang etis untuk memecahkan masalah etika
- d. Menggunakan 2 pendekatan dalam pengambilan keputusan etis yaitu berdasarkan prinsip dan berdasarkan asuhan kebidanan (Beauchamp Childress, 1994) dalam (Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016)

6. Ciri-Ciri Bidan Profesional

Ciri-ciri bidan profesional meliputi:

- a. Memiliki keterampilan yang tinggi dalam suatu bidang serta kemahiran dalam menggunakan peralatan tertentu yang diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya;
- b. Memiliki ilmu dan pengalaman serta kecerdasan dalam menganalisis suatu masalah dan peka dalam membaca situasi cepat dan tepat serta cermat dalam mengambil keputusan terbaik atas dasar kepekaan;
- c. Memiliki sikap berorientasi ke depan sehingga punya kemampuan mengantisipasi perkembangan lingkungan yang terbentang di hadapannya;
- d. Memiliki sikap mandiri berdasarkan keyakinan akan kemampuan pribadi serta terbuka menyimak dan menghargai pendapat orang lain (Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016).

7. Syarat Bidan sebagai Jabatan Profesional

Syarat bidan sebagai jabatan profesional meliputi:

- a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis;
- b. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga profesional;
- c. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat;

- d. Mempunyai kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah;
- e. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas;
- f. Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur;
- g. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah;
- h. Memiliki kode etik bidan;
- i. Memiliki etika kebidanan;
- j. Memiliki standar pelayanan;
- k. Memiliki standar praktik;
- l. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan;
- m. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan Kompetensi (Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016).

4.2.4 Etika Profesi

Etika profesi merupakan sikap hidup yang berkaitan dengan keadilan dalam memberikan pelayanan profesional dengan penuh ketertiban dan keahlian dalam rangka melaksanakan tugas dan kewajiban terhadap masyarakat. Etika profesi juga dapat didefinisikan sebagai seperangkat standar yang mengatur sikap dan perilaku seseorang, khususnya anggota suatu profesi dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya untuk memberikan pelayanan secara profesional kepada masyarakat (Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016; Nelson, Greene and Cavnar, 2023).

Terkait dengan etika profesi, seorang bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan harus berlandaskan pada fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan berikut:

1. Menjaga otonomi dari setiap individu, khususnya bidan dan klien;
2. Melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain;
3. Menjaga privasi setiap individu;
4. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya;

5. Etik memandu bidan untuk mengetahui apakah suatu tindakan dapat diterima dan apa alasannya;
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah;
7. Menghasilkan tindakan yang benar;
8. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya;
9. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/ perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya;
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak;
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik;
12. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik;
13. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi;
14. Mengatur sikap dan perilaku dalam menjalankan tugas profesi (Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016).

4.2.5 Etik Profesi

Etik profesi bermakna seperangkat perilaku, nilai atau asas yang berlaku dalam suatu profesi tertentu yang disusun oleh organisasi profesi bertujuan untuk mengatur hubungan anggota profesi dengan orang lain atau masyarakat dalam kaitannya dengan pemberian pelayanan kesehatan. Etik profesi berkaitan dengan sisi kemanusiaan, hal-hal yang benar atau salah menurut profesi, serta hak dan kewajiban anggota profesi (Hanafiah, M. Jusuf; Amir, 2017; Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

4.2.6 Etik antar Profesi

Etik antar profesi merupakan kumpulan asas atau nilai tentang akhlak yang benar dan salah serta hak dan kewajiban setiap anggota yang mengatur hubungan/ interaksi suatu profesi dengan profesi lain dan bersifat universal (Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

4.2.7 Kode Etik

Kode etik adalah nilai-nilai/ ciri khas yang menandai identitas suatu profesi, merupakan norma-norma berisi tuntunan/ petunjuk yang harus dipatuhi beserta larangan-larangan dalam menjalankan tugas dalam profesi maupun dalam berkehidupan sosial di masyarakat, (Soepardan and Hadi, 2007; Marimbi, 2008; Wahyuningsih, 2011; Kartini;, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022). Pemahaman tentang kode etik masing-masing profesi menjadi penting agar masing-masing profesi dapat saling menghargai dan mampu melakukan kolaborasi dengan baik yang dapat dilakukan dengan saling berbagi nilai-nilai/ etik dan mampu mengidentifikasi potensi konflik ataupun dilemma etik (Kartini;, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

Pelayanan kebidanan berpotensi untuk menghadapi berbagai tantangan terkait etik atau dilema etik. Dilema etik merupakan sebuah kondisi dimana bidan harus mengambil keputusan untuk melakukan intervensi tertentu, akan tetapi tidak mengetahui dengan jelas tindakan yang tepat. Dalam menjalankan peran profesionalnya, bidan akan menghadapi tantangan terkait dirinya, nilai-nilai profesional dan dapat menimbulkan ketegangan pada hubungan interprofesional (Megregian, Michele; Low, Lisa Kane; Emis, Cathy; de Vries, Raymond; Nieuwenhuijze, 2021).

4.2.8 Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Dalam menjalankan perannya, bidan memegang prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Kompeten dalam pelayanan kebidanan;
2. Melaksanakan praktik berdasarkan fakta/ *evidence-based*;
3. Melakukan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab;
4. Menggunakan teknologi secara etis;
5. Memahami perbedaan budaya dan etnik;

6. Memberdayakan masyarakat, melakukan promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, melakukan *informed choice* dan ikut serta dalam pengambilan keputusan;
7. Sabar, akan tetapi tetap berpikir rasional dan mampu untuk melakukan advokasi;
8. Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat (Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, 2016).

4.3 Hak Bidan dan Perempuan

4.3.1 Hak Perempuan

1. Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan saat melahirkan dari bidan yang kompeten dan mandiri;
2. Setiap bayi yang baru lahir berhak mendapatkan ibu yang sehat dan mendapat informasi yang baik;
3. Setiap perempuan mempunyai hak untuk dihormati sebagai pribadi yang memiliki nilai dan berharga;
4. Setiap perempuan berhak atas keamanan tubuhnya;
5. Setiap perempuan berhak untuk bebas dari berbagai bentuk diskriminasi;
6. Setiap perempuan berhak untuk mendapat informasi kesehatan terbaru;
7. Setiap perempuan berhak untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan bagi dirinya dan untuk memberikan persetujuan;
8. Setiap perempuan berhak untuk memiliki privasi;
9. Setiap perempuan berhak untuk memilih tempat persalinannya (International Confederation of Midwives, 2017).

4.3.2 Hak Bidan

1. Setiap bidan berhak untuk mendapatkan pendidikan kebidanan yang spesifik yang memungkinkan bagi dirinya untuk mempertahankan dan mengembangkan kompetensi sebagai bidan;
2. Setiap bidan berhak untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan tanggung jawab dan ruang lingkup pelayanan kebidanan;

3. Setiap bidan berhak untuk diakui, dihormati dan didukung sebagai tenaga profesional;
4. Bidan berhak untuk terlibat dalam asosiasi kebidanan, sehingga dapat berkontribusi terhadap kebijakan dan layanan kebidanan dan maternitas di tingkat nasional (International Confederation of Midwives, 2017).

4.3.3 Hak Bidan dan Perempuan

1. Bidan dan perempuan mempunyai hak atas sistem peraturan yang akan menjamin tenaga bidan yang aman, kompeten dan mandiri bagi perempuan dan bayinya;
2. Bidan dan perempuan mempunyai hak atas perencanaan angkatan kerja kebidanan nasional untuk memastikan kecukupan bidan untuk memenuhi kebutuhan perempuan dan bayi;
3. Perempuan dan bidan mempunyai hak untuk dihormati oleh pemerintah dan institusi pemerintah dalam bidang kesehatan dan pendidikan;
4. Profesi kebidanan mempunyai hak untuk diakui sebagai suatu profesi tersendiri dan berbeda (International Confederation of Midwives, 2017).

4.4 Prinsip Etika dalam Pelayanan Kesehatan

4.4.1 Menghormati otonomi (*respect for autonomy*)

Otonomi mengacu pada hak atau kapasitas individu untuk menentukan nasib sendiri, mengambil keputusan secara mandiri, serta melakukan tindakan dan evaluasi secara mandiri. Dalam pelayanan kesehatan, prinsip otonomi mendasari hak setiap pasien untuk menentukan nasib sendiri. Prinsip ini merupakan lawan dari paternalisme yang merupakan tipe penyedia pelayanan kesehatan tradisional. Sebagai suatu keadaan dimana pasien sebagai pengambil keputusan akhir, otonomi bukan sekedar menjadi hak, akan tetapi juga kewajiban. Pasien memiliki otonomi untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab, adanya penghargaan terhadap privasi dan penjagaan terhadap kerahasiaan (Wahyuningsih, 2011; Apressyan, Ruben; Balasubramaniam, D.; Carmi, Amnon; De Castro, Leonardo; Evans, Donald; Gracia, Diego;

Guessous-Idrissi, Nouzha; Ten Have, Henk; Williams, 2016; Sastrowijoto, Soenarto; Claramita, Mora; Suhoyo, Yoyo; Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Puspawati, Natalia; Dewi, Puspita Dian; Timor, Amandha Boy; Hastami, Yunia; Munawaroh, Sitti; Fauziah, Nurul; Hasnah, Kholifah; Sari, Multia Ranum; Febria, Nyka Dwi, 2017; Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

Dalam prinsip otonomi, sebelum mengambil keputusan, klien berhak mendapatkan informasi yang adekuat terkait kondisi dan rencana tindakan yang akan dilakukan (*informed*), sehingga klien mampu memilih atau mengambil keputusan (*consent*) (Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022). *Informed consent* dilakukan dengan tujuan untuk:

1. Menegaskan otonomi pasien;
2. Melindungi status pasien sebagai manusia;
3. Mencegah pemaksaan dan penipuan;
4. Mendukung proses pengambilan keputusan yang rasional;
5. Mendidik masyarakat luas (Apressyan, Ruben; Balasubramaniam, D.; Carmi, Amnon; De Castro, Leonardo; Evans, Donald; Gracia, Diego; Guessous-Idrissi, Nouzha; Ten Have, Henk; Williams, 2016).

Sebagian besar pasien bergantung pada tenaga kesehatan. Penghormatan terhadap otonomi pasien oleh tenaga kesehatan merupakan hal yang krusial, sehingga ruang kebijaksanaan harus diberikan bagi pasien untuk membuat keputusan sendiri sehubungan dengan martabat mereka sendiri. Penyedia layanan kesehatan adalah ahli dalam pelayanan kesehatan, sedangkan pasien adalah ahli dalam preferensi/ pilihan, keyakinan, dan nilai. Seorang pasien mungkin menolak rekomendasi penyedia layanan kesehatan, tetapi dia tidak berhak atas perawatan diluar standar medis yang berlaku saat ini dan ketersediaan pengobatan. Dengan kata lain, pasien mempunyai hak untuk menolak pengobatan tetapi mereka tidak dapat mengklaim semua perawatan (Apressyan, Ruben; Balasubramaniam, D.; Carmi, Amnon; De Castro, Leonardo;

Evans, Donald; Gracia, Diego; Guessous-Idrissi, Nouzha; Ten Have, Henk; Williams, 2016). Tenaga kesehatan memiliki peran dalam mendukung hak pasien untuk berpikir logis dan membuat keputusan sendiri (Sastrowijoto, Soenarto; Claramita, Mora; Suhoyo, Yoyo; Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Puspawati, Natalia; Dewi, Puspita Dian; Timor, Amandha Boy; Hastami, Yunia; Munawaroh, Sitti; Fauziah, Nurul; Hasnah, Kholifah; Sari, Multia Ranum; Febria, Nyka Dwi, 2017).

Penghormatan terhadap otonomi adalah penghormatan terhadap kemampuan klien yang mampu melakukan penalaran terhadap diri pribadinya dalam mengambil keputusan (*self determination*) untuk persetujuan tindakan seperti tindakan diagnostik maupun terapi. Di sisi lain, perlindungan diberikan kepada pasien/ klien yang otonominya kurang atau terganggu, seperti pada orang cacat, gangguan jiwa, dan lain-lain, perlu dilindungi terhadap kerugian (*harm*) (Hanafiah, M. Jusuf; Amir, 2017). Beberapa kondisi dimana *informed consent* tidak diterapkan, yaitu: kondisi kegawatdaruratan, anak dibawah umur, dan ketidakmampuan pasien untuk mengambil keputusan yang rasional disebabkan mengalami gangguan mental (Apressyan, Ruben; Balasubramaniam, D.; Carmi, Amnon; De Castro, Leonardo; Evans, Donald; Gracia, Diego; Guessous-Idrissi, Nouzha; Ten Have, Henk; Williams, 2016).

Informed consent merupakan salah satu sumber masalah etik dalam pelayanan kesehatan, selain kerahasiaan informasi kesehatan pasien/ klien, dan konflik kepentingan (*conflict of interest*). Untuk itu, seorang tenaga kesehatan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang tindakan/ pengobatan yang akan dilakukan, tujuan, dan mekanismenya, serta menyampaikan alternatif lain sebagai pilihan disertai penjelasan tentang risiko dan manfaatnya. Informasi yang diberikan agar menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien/ klien/ keluarga dan pasien/ klien/ keluarga harus secara sukarela mengomunikasikan keputusan untuk menerima pengobatan/ tindakan yang akan dilakukan (Nelson, Greene and Cavnar, 2023).

4.4.2 Beneficience

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat atau melakukan tindakan yang baik/ benar/ terbaik bagi klien, keluarga, dan masyarakat secara maksimal dan meminimalkan risiko disertai adanya penghormatan terhadap martabat manusia (Wahyuningsih, 2011; Hanafiah, M. Jusuf; Amir, 2017; Sastrowijoto, Soenarto; Claramita, Mora; Suhoyo, Yoyo; Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Puspadewi, Natalia; Dewi, Puspita Dian; Timor, Amandha Boy; Hastami, Yunia; Munawaroh, Sitti; Fauziah, Nurul; Hasnah, Kholifah; Sari, Multia Ranum; Febria, Nyka Dwi, 2017; Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

Prinsip ini memiliki ciri-ciri:

1. Mengutamakan *altruisme*;
2. Memandang pasien dan keluarga tidak hanya untuk kepentingan tenaga kesehatan;
3. Mengupayakan agar pasien/ keluarga mendapatkan lebih banyak manfaat daripada keburukan;
4. Menjamin kehidupan manusia;
5. Mengupayakan keseluruhan hak-hak pasien secara maksimal;
6. Menerapkan prinsip untuk melakukan hal-hal baik sebagaimana yang diharapkan oleh orang lain dalam pelayanan kesehatan (*golden rule principle*) (Sastrowijoto, Soenarto; Claramita, Mora; Suhoyo, Yoyo; Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Puspadewi, Natalia; Dewi, Puspita Dian; Timor, Amandha Boy; Hastami, Yunia; Munawaroh, Sitti; Fauziah, Nurul; Hasnah, Kholifah; Sari, Multia Ranum; Febria, Nyka Dwi, 2017).

4.4.3 Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Prinsip ini bermakna tidak membahayakan, yaitu jika tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, maka tenaga kesehatan mengupayakan untuk tidak melakukan hal-hal yang merugikan atau dengan kata lain tidak menempatkan seseorang pada kondisi bahaya (*do no harm, primum non nocere*) (Hanafiah, M. Jusuf; Amir,

2017; Kartini,, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022). Hal ini mengharuskan setiap tenaga kesehatan untuk mampu melakukan tindakan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) (Kartini,, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

Prinsip ini memiliki ciri-ciri diantaranya tidak memandang pasien sebagai obyek, pemberian manfaat yang lebih besar dibandingkan kerugian, dan upaya untuk menghindari kelalaian yang dapat membahayakan klien (Sastrowijoto, Soenarto; Claramita, Mora; Suhoyo, Yoyo; Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Puspadewi, Natalia; Dewi, Puspita Dian; Timor, Amandha Boy; Hastami, Yunia; Munawaroh, Sitti; Fauziah, Nurul; Hasnah, Kholifah; Sari, Multia Ranum; Febria, Nyka Dwi,, 2017).

4.4.4 Keadilan (*Justice*)

Dalam prinsip keadilan, tenaga kesehatan berkewajiban untuk memperlakukan setiap orang sama dalam memperoleh haknya atas pelayanan kesehatan dan tidak membedakan pasien/ klien disebabkan oleh perbedaan agama, suku, ras, jenis kelamin, pandangan politik, maupun kondisi sosial ekonomi (Wahyuningsih, 2011; Hanafiah, M. Jusuf; Amir, 2017; Sastrowijoto, Soenarto; Claramita, Mora; Suhoyo, Yoyo; Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Puspadewi, Natalia; Dewi, Puspita Dian; Timor, Amandha Boy; Hastami, Yunia; Munawaroh, Sitti; Fauziah, Nurul; Hasnah, Kholifah; Sari, Multia Ranum; Febria, Nyka Dwi,, 2017; Kartini,, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

Prinsip ini memiliki ciri-ciri diantaranya adanya perlakuan yang bersifat universal terhadap segala sesuatu dan penghargaan terhadap hak pasien untuk sehat (Sastrowijoto, Soenarto; Claramita, Mora; Suhoyo, Yoyo; Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Puspadewi, Natalia; Dewi, Puspita Dian; Timor, Amandha Boy; Hastami, Yunia; Munawaroh, Sitti; Fauziah, Nurul; Hasnah, Kholifah; Sari, Multia Ranum; Febria, Nyka Dwi,, 2017)

4.4.5 Fidelity

Prinsip ini bermakna upaya untuk memenuhi janji atau perjanjian/ kontrak dengan pasien yang telah disepakati. Dalam prinsip ini, tenaga kesehatan tidak boleh mengingkari janji ataupun membohongi pasien/ klien (Wahyuningsih, 2011; Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

4.4.6 Veracity

Prinsip ini bermakna menyampaikan kebenaran, dimana setiap tenaga kesehatan harus menyampaikan kondisi klien dan risiko atau akibat dari tindakan medis/ terapi/ pengobatan yang dilakukan pada klien (Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

4.5 Etika dalam Praktik Kolaborasi

4.5.1 Pengertian

Kompetensi nilai-nilai dan etika profesi dalam praktik kolaborasi menekankan kemampuan individu dalam bekerja dengan anggota tim profesional lain untuk menjaga iklim saling menghargai, berbagi nilai, dan perilaku etis (Interprofessional Education Collaborative, 2016; Zorek, Joseph A.; Ragucci, Kelly; McKearney, Shelley; Breitbach, Anthony; Kirschling, Jane; Singh, Preetideep; Steinkopf, Miranda; Williams, Amy M; Akerman, Amy; Carrino, Gerard E., Chapa, Hector; Howley, Lisa; Mortensen, Luke; Salvant, Sabrina; Speicher, 2023).

4.5.2 Komponen

Di tahun 2023, IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative: Version 3 mempublikasikan komponen nilai dan etika dalam kolaborasi interprofesi yang terdiri dari:

1. Mempromosikan nilai dan kepentingan individu dan populasi dalam pemberian layanan kesehatan, *One Health* (pendekatan terpadu dan terintegrasi yang bertujuan untuk menyeimbangkan dan mengoptimalkan kesehatan manusia, hewan, dan ekosistem secara berkelanjutan), dan inisiatif kesehatan populasi.

2. Mengadvokasi keadilan sosial dan kesetaraan kesehatan individu dan populasi sepanjang rentang hidup.
3. Menjunjung tinggi martabat, privasi, identitas, dan otonomi individu sambil menjaga kerahasiaan dalam pemberian layanan berbasis tim.
4. Menghargai keberagaman, identitas, budaya, dan perbedaan.
5. Menghargai keahlian profesional kesehatan dan dampaknya pada fungsi tim dan hasil kesehatan.
6. Berkolaborasi dengan kejujuran dan integritas sambil berupaya untuk tercapainya kesetaraan kesehatan dan peningkatan hasil kesehatan.
7. mempraktikkan kepercayaan, empati, rasa hormat, dan kasih sayang dengan individu, *caregiver*, profesional kesehatan, dan populasi.
8. Menerapkan standar etika dan kualitas yang tinggi dalam kontribusi terhadap layanan berbasis tim.
9. Mempertahankan kompetensi diri dalam profesi untuk berkontribusi pada layanan interprofesional.
10. Berkontribusi pada budaya yang adil yang menumbuhkan pemenuhan diri, kolegalitas, dan kesopanan di seluruh tim.
11. Mendukung lingkungan kerja, dimana perbedaan dihormati, kepuasan karir didukung, dan kesejahteraan diprioritaskan (Zorek, Joseph A.; Ragucci, Kelly; McKearney, Shelley; Breitbach, Anthony; Kirschling, Jane; Singh, Preetideep; Steinkopf, Miranda; Williams, Amy M; Akerman, Amy; Carrino, Gerard E., Chapa, Hector; Howley, Lisa; Mortensen, Luke; Salvant, Sabrina; Speicher, 2023).

4.5.3 Faktor dan Tingkatan dalam Kerangka Etika Interprofesional

Faktor dan tingkatan dalam kerangka etika interprofesional meliputi:

Faktor/ Tingkatan	Prinsip/ Pedoman Umum Perilaku	Struktur Pengetahuan dan Pola Perilaku	Aspek Prosedural Proses "bagaimana sesuatu dilakukan"
Individu	1. Mengembangkan diri dan pengetahuan sesuai disiplin	1. Mengembangkan standar praktik profesional untuk berhubungan	1. Melatih kesadaran aktif tentang komunikasi yang

Faktor/ Tingkatan	Prinsip/ Pedoman Umum Perilaku	Struktur Pengetahuan dan Pola Perilaku	Aspek Prosedural Proses "bagaimana sesuatu dilakukan"
	ilmu sebagai dasar untuk saling menghormati antar anggota tim 2. Memahami norma dan standar praktik profesi lain dalam tim 3. Menguasai pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk kerja tim yang efektif	dengan anggota tim lainnya 2. Mendapatkan wawasan tentang dasar praktik profesi lain dalam tim 3. Membangun struktur diri untuk mengajarkan anggota baru tentang profesi dan peran seseorang dalam tim	saling menghormati dengan anggota tim lainnya 2. Mendiskusikan kontroversi dan masalah dengan orang lain 3. Mengenal dan menyatukan anggota baru ke dalam proses kerja tim
Tim	1. Mempromosikan rasa hormat, kejujuran, kebaikan, dan keadilan dalam hubungan dengan anggota tim lainnya 2. Mengatasi konflik dan masalah komunikasi 3. Mengembangkan pemahaman tentang perbedaan nilai, metode, dan kontribusi tim lain anggota 4. Berbagi tanggung jawab untuk mengembangkan tim dan mendorong akuntabilitas atas keputusan	1. Mengintegrasikan pengetahuan profesional dengan anggota tim lainnya 2. Mengembangkan definisi masalah pasien yang terintegrasi dan struktur untuk penilaian dan perencanaan perawatan 3. Mempromosikan dan melindungi tim sebagai struktur yang berbeda	1. Mengembangkan etika dialog dan komunikasi terbuka 2. Tiba tepat waktu untuk rapat tim 3. Mengembangkan dan menerapkan rencana perawatan pasien terpadu

Faktor/ Tingkatan	Prinsip/ Pedoman Umum Perilaku	Struktur Pengetahuan dan Pola Perilaku	Aspek Prosedural Proses "bagaimana sesuatu dilakukan"
	yang diambil dan hasilnya		
Organisasi	1. Menghormati hubungan unik antara tim dan pasien 2. Memahami prinsip dasar kerja tim 3. Menyediakan sumber daya yang cukup bagi tim untuk menyelesaikan tugas dan mencapai misi	1. Menyediakan landasan sumber daya yang cukup untuk tim 2. Menetapkan struktur evaluatif untuk penilaian kerja tim	1. Mendukung pengembangan dan fungsi tim 2. Menunjuk fasilitator untuk mengatasi masalah komunikasi dan etika serta memediasi konflik tim

Sumber: (Clark, Cott and Drinka, 2007)

Dalam **prinsip** moral, pedoman umum untuk perilaku disarankan berdasarkan konsep etika yang mapan yang dianggap penting untuk menjaga hubungan manusia dan komunitas. Dalam bidang etika biomedis, prinsip-prinsip ini sering digunakan sebagai cara untuk memahami dan menyelesaikan dilema etik dalam praktik klinis. **Struktur** adalah pola pemikiran dan perilaku yang mapan dalam suatu organisasi untuk praktik individu dan kolektif yang terkait dengan kerja sama tim. Struktur dapat bersifat formal, yaitu berdasarkan kode etik dan perilaku yang ditetapkan dan menjadi aturan/ regulasi, ataupun bersifat informal. **Etika prosedural** menekankan keadilan dalam mendefinisikan dan mencari solusi permasalahan, serta pengimplementasiannya. Dalam proses ini, kualitas komunikasi dan sejauh mana konflik diidentifikasi dan ditangani menjadi sangat penting. Proses dapat dikonseptualisasikan sebagai konten atau aktivitas yang terjadi dalam struktur. Struktur adalah kerangka kerja, sedangkan proses adalah tindakan aktual di dalamnya (Clark, Cott and Drinka, 2007).

4.5.4 Prinsip

Prinsip nilai/ etik profesi dalam praktik kolaborasi meliputi:

1. Mempertahankan iklim saling menghormati dan nilai-nilai bersama;
2. Berfokus pada pasien (*patient centered*);
3. Menghormati pasien, martabat dan kerahasiaan pasien;
4. Merangkul/menghargai keragaman budaya;
5. Menghormati budaya yang unik dan nilai-nilai, peran/tanggung jawab, serta keahlian profesi lain dalam hubungan antar profesi (Kartini,, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

4.5.5 Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari nilai-nilai/ etik profesi dalam praktik kolaborasi meliputi:

1. Mendukung pemberian perawatan kesehatan yang terbaik bagi pasien;
2. Merefleksikan komitmen bersama untuk membentuk sistem perawatan kesehatan yang lebih aman, efisien dan efektif;
3. Menunjukkan kepribadian profesional (Kartini,, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Apresyan, Ruben; Balasubramaniam, D.; Carmi, Amnon; De Castro, Leonardo; Evans, Donald; Gracia, Diego; Guessous-Idrissi, Nouzha; Ten Have, Henk; Williams, J. (2016) *Bioethics Core Curriculum Section 1: Syllabus Ethics Education Programme*. UNESCO. Available at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246885>.
- Clark, P. G., Cott, C. and Drinka, T. J. K. (2007) 'Theory and practice in interprofessional ethics: A framework for understanding ethical issues in health care teams', *Journal of Interprofessional Care*, 21(6), pp. 591–603. doi: 10.1080/13561820701653227.
- Hanafiah, M. Jusuf; Amir, A. (2017) *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: EGC.
- International Confederation of Midwives (2017) *Bill of Rights for Women and Midwives*. Netherlands. Available at: http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_002_V2014_ENG_Bill_of_rights.pdf.
- Interprofessional Education Collaborative (2016) *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update*, Interprofessional Education Collaborative. Washington, DC.
- Kartini, Wiralis; La Banudi; Askrening; Wulandari, Hesti; Rahayu, Dian S.R.; Anwar, Khalidatul Khair; Samsuddin; Dolofu, M. (2022) *Pengembangan Program Pendidikan Interprofesional*. Edited by A. Rafiq. Kendari: Poltekkes Kemenkes Kendari. doi: 10.36990/978-623-88118-3-0.
- Kurtz, M. J. *et al.* (2016) 'Interprofessional Clinical Ethics Education: The Promise of Cross-Disciplinary Problem-Based Learning', 18(9), pp. 917–924.
- Marimbi, H. (2008) *Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: JazameDIA.
- Megregian, Michele; Low, Lisa Kane; Emis, Cathy; de Vries, Raymond; Nieuwenhuijze, M. (2021) 'Essential components of midwifery ethics education; results of a Delphi study', *Midwifery*, 96. Available at:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613821000255>.

- Nelson, A., Greene, K. and Cavnar, K. (2023) *Building Bridges: Establishing a Foundation for Interprofessional Collaboration in Healthcare*. Florida: University of West Florida Pressbooks. Available at: <https://pressbooks.uwf.edu/interprofessionalcollaborationinhealthcare/%0AThis>.
- Pakkanen, P., Häggman-Laitila, A. and Kangasniemi, M. (2022) 'Ethical issues identified in nurses' interprofessional collaboration in clinical practice: a meta-synthesis', *Journal of Interprofessional Care*, 36(5), pp. 725–734. doi: 10.1080/13561820.2021.1892612.
- Purwoastuti, Endang; Walyani, E. S. (2015) *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Sastrowijoto, Soenarto; Claramita, Mora; Suhoyo, Yoyo; Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Puspawati, Natalia; Dewi, Puspita Dian; Timor, Amandha Boy; Hastami, Yunia; Munawaroh, Sitti; Fauziah, Nurul; Hasnah, Kholifah; Sari, Multia Ranum; Febria, Nyka Dwi, R. F. E. (2017) *Pendidikan Bioetika di Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Edited by M. Sudarmanto, Yohanes; Sulistiawati; Claramita. Yogyakarta: DPK FK-UGM.
- Soepardan, S. and Hadi, D. A. (2007) *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Tajmiati, Atit; Astuti, K.H. Endah Widhi; Suryani, E. (2016) *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. 1st edn. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan - BPPSDM Kemenkes RI.
- Wahyuningsih, H. P. (2011) *Etika Profesi Kebidanan: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Fitramaya.
- WHO (2010) Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, World Health Organization. WHO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.
- Zorek, Joseph A.; Ragucci, Kelly; McKearney, Shelley; Breitbach, Anthony; Kirschling, Jane; Singh, Preetideep; Steinkopf, Miranda; Williams, Amy M; Akerman, Amy; Carrino, Gerard

E., Chapa, Hector; Howley, Lisa; Mortensen, Luke; Salvant, Sabrina; Speicher, E. (2023) 'IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice', p. 59. Available at: https://www.ipeccollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf.

BAB 5

PENGEMBANGAN KOMPETENSI DAN PENINGKATAN KOLABORASI

5.1 Pendahuluan

Pelayanan kebidanan memegang peranan krusial dalam menjaga kesehatan ibu dan anak, yang pada gilirannya berdampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Sebagai salah satu pilar utama Bidan memiliki banyak tugas sebagai bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan asuhan yang berkualitas, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

Dalam konteks perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang cepat, serta kompleksitas permasalahan kesehatan yang terus meningkat, pengembangan kompetensi bidan menjadi suatu keharusan. Kompetensi yang kuat dan terkini memastikan bidan dapat memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berdasarkan bukti. Oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, serta pengembangan profesional menjadi elemen vital dalam menjaga dan meningkatkan kompetensi bidan.

Selain pengembangan kompetensi, peningkatan kolaborasi dalam pelayanan kebidanan juga sangat penting. Kolaborasi antar profesi kesehatan, baik itu dengan dokter, perawat, ahli gizi, maupun profesional kesehatan lainnya, dapat memastikan bahwa pelayanan yang diberikan bersifat holistik dan komprehensif. Kerja sama yang baik antar tim kesehatan tidak hanya meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi juga meminimalisir risiko kesalahan medis dan meningkatkan kepuasan klien.

Pendekatan kolaboratif ini juga harus diperluas hingga ke tingkat komunitas. Melibatkan komunitas dalam pelayanan kesehatan memungkinkan identifikasi kebutuhan yang lebih

akurat dan pelaksanaan program yang lebih tepat sasaran. Dengan dukungan kebijakan yang memadai dari pemerintah, baik di tingkat nasional maupun daerah, kerja sama ini dapat berjalan lebih baik dan berkelanjutan.

Dalam BAB ini, akan membahas pentingnya pengembangan kompetensi bidan dan peningkatan kolaborasi dalam pelayanan kebidanan, yang keduanya merupakan faktor penentu dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kedua aspek ini, jika diterapkan dengan baik, tidak hanya akan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak, tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

5.2 Pengembangan Kompetensi Bidan

Pengembangan kompetensi bidan adalah suatu proses penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal. Bidan memainkan peran kunci dalam memberikan asuhan yang aman dan holistik selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Oleh karena itu, memperkuat kompetensi bidan melalui pendidikan, pelatihan, dan pengembangan profesional menjadi sangat penting.

Pengembangan kompetensi bidan tidak hanya mencakup aspek teknis klinis seperti keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan normal atau melakukan deteksi dini komplikasi obstetri, tetapi juga aspek lain seperti komunikasi yang efektif dengan klien, kepemimpinan dalam tim kesehatan, dan pengetahuan tentang praktek berbasis bukti terbaru (*evidence based midwifery practice*). Dengan memastikan bahwa bidan memiliki pengetahuan yang mutakhir, keterampilan praktis yang kuat, dan sikap yang profesional, maka bidan dapat memberikan asuhan yang optimal kepada ibu dan bayi serta berkontribusi pada penurunan angka kematian maternal dan neonatal secara global.

Pengembangan kompetensi bidan juga melibatkan adaptasi terhadap perkembangan teknologi dalam kesehatan, integrasi dalam sistem kesehatan nasional, serta dukungan dari pemerintah, lembaga pendidikan dan organisasi profesi serta organisasi kesehatan. Melalui upaya bersama ini, dapat memastikan bahwa

bidan tidak hanya siap menghadapi tantangan kesehatan masa kini, tetapi juga masa depan, sehingga setiap ibu dan bayi dapat menerima asuhan sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai kesehatan yang optimal.

Pengembangan kompetensi bidan merupakan langkah kritis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Bidan memiliki tanggung jawab besar sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan dalam perawatan ibu dan bayi baru lahir. Mereka harus memastikan bahwa layanan yang mereka berikan tidak hanya memenuhi standar minimal, tetapi juga berfokus pada kebutuhan klien dan keselamatannya.

5.2.1 Definisi Kompetensi Bidan

Kompetensi mencakup kategori keahlian, yang merupakan ukuran kemampuan seseorang yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam proses pengambilan keputusan atau tindakan. Tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, dengan moral dan etika yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang terus ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan. (Kepmenkes No. 1261 Tahun 2022)

Di Indonesia, tugas dan wewenang bidan dapat mengacu pada berbagai undang-undang dan peraturan, termasuk Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun Keselamatan Klien beserta perubahannya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

HK.01.07/MENKES/1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan.

Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi. Bidan sebagai profesi yang terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pelayanan kebidanan. Profesionalitas terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional. Bidan sebagai profesional harus memiliki kompetensi klinis (*midwifery skills*), pemahaman sosial-budaya masyarakat untuk menganalisa suatu kasus, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat.

Kompetensi Bidan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan (Kepmenkes No. 320 tahun 2020).

Dalam bidang kesehatan maternal dan neonatal, kompetensi bidan merujuk pada kombinasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memberikan perawatan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi kepada ibu dan bayi baru lahir. Kompetensi ini mencakup berbagai hal mulai dari pengetahuan klinis, keterampilan praktis, sikap profesionalisme, dan kemampuan komunikasi, yang masing-masing penting untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

Untuk mencapai tujuan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkelanjutan, bidan harus belajar tentang falsafah kebidanan, kode etik bidan Indonesia, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyatakan bahwa bidan memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana saat menyelenggarakan

praktik kebidanan. Pasal 46 juga menyatakan bahwa bidan dapat melakukan tugas tersebut berdasarkan pelimpahan wewenang atau dalam situasi tertentu. Selanjutnya, Pasal 47 mengizinkan bidan untuk bertindak sebagai pengelola dan pemberi pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak peran masyarakat, dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pemerintah membuat Standar Kompetensi Bidan untuk memenuhi kompetensi bidan. Standar ini dibangun berdasarkan pengetahuan, falsafah, dan paradigma pelayanan kebidanan, serta pola hubungan kemitraan (*partnership*) antara bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan.

Tujuan dari Standar Kompetensi Bidan adalah untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kualitas Asuhan

Kompetensi yang tinggi memungkinkan bidan untuk memberikan asuhan yang lebih baik, lebih aman dan lebih efektif kepada ibu dan bayi. Ini mencakup kemampuan untuk mendeteksi dini komplikasi, melakukan tindakan kegawatdaruratan kebidanan, memberikan dukungan emosional, dan melakukan intervensi yang tepat waktu.

2. Mengurangi Angka Kematian dan Morbiditas Ibu dan Bayi

Dengan kompetensi yang tepat, bidan dapat mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan maternal dan neonatal lebih awal, sehingga mengurangi risiko kematian dan penyakit pada ibu dan bayi.

3. Peningkatan Kepercayaan dan Kepuasan Klien

Kompetensi yang tinggi meningkatkan kepercayaan dan kepuasan klien, yang pada gilirannya akan meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan dan kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan.

Pengembangan kompetensi bidan mencakup beberapa komponen utama antara lain:

1. Pendidikan Formal dan Pelatihan Berkelanjutan

Menurut Siagian (2019), pendidikan dapat mempengaruhi kompetensi seseorang karena tingkat pendidikan seseorang lebih tinggi, sehingga seseorang lebih ingin memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya untuk menyelesaikan tugas. Pendidikan formal kebidanan merupakan pendidikan bidan yang terakreditasi dan menyediakan kurikulum yang komprehensif dan *up-to-date* mencakup teori dan praktik. Sedangkan pelatihan berkelanjutan merupakan pelatihan lanjutan dan pendidikan berkelanjutan diperlukan untuk memastikan bahwa bidan tetap mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kebidanan terbaru dalam praktik kebidanan maternal dan neonatal.

2. Pengalaman Klinis

Praktik klinis merupakan pengalaman langsung di lapangan sangat penting untuk mengembangkan keterampilan praktis. Kegiatan Magang dan rotasi klinis di berbagai setting pelayanan kesehatan membantu bidan mendapatkan paparan yang luas terhadap kasus pada situasi nyata. Dukungan dari mentor dan preceptor berpengalaman membantu bidan dalam mengembangkan keterampilan klinis dan membuat keputusan klinis yang tepat.

3. Pengembangan Profesional

Sertifikasi profesional dan lisensi memastikan bahwa bidan memenuhi standar yang ditetapkan oleh Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Selain itu partisipasi bidan dalam organisasi profesi bidan (Ikatan Bidan Indonesia) membantu bidan memperluas jaringan, mendapatkan akses ke sumber daya pendidikan, dan terlibat dalam advokasi kebijakan pelayanan kebidanan. Bidan dapat melakukan tugas dan kinerja dengan baik jika mereka memiliki kompetensi yang cukup, telah mengikuti pendidikan, dan memiliki surat tanda registrasi yang dikeluarkan oleh pemerintah sebagai bukti yang sah bahwa segala tindakan yang dilakukan sesuai dengan latar belakang pendidikan dan memiliki dasar hukum yang dilindungi oleh Undang-undang (Azmin Said Telaumbanua & Yeni Absah, 2021)

4. Penguasaan Teknologi Kesehatan

Penggunaan teknologi kesehatan merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki seorang bidan untuk menggunakan teknologi kesehatan yang modern, seperti catatan kesehatan elektronik dan alat diagnostik, meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam asuhan kebidanan. Pemanfaatan teknologi digital dalam komunikasi dan pemberian edukasi kesehatan pada klien menjadi alat yang unggul dengan jangkauan dan interaktivitas yang luas membantu masyarakat dalam mempromosikan perubahan perilaku positif (Permatasari, 2023 dalam Weni Gustia Refti, dkk 2024).

5. Pengembangan Keterampilan Komunikasi

Komunikasi efektif merupakan keterampilan komunikasi yang harus dimiliki oleh bidan yang diperlukan untuk berinteraksi dengan klien keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya, termasuk kemampuan mendengarkan, memberikan edukasi kesehatan, dan berkomunikasi dengan empati. Teknik komunikasi efektif yang dapat digunakan bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan adalah komunikasi terapeutik, yang merupakan hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dan klien yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi emosional klien. (Chanty Yunie & GinaRingganis, 2022)

5.2.2 Dimensi Kompetensi Bidan

Kompetensi bidan merupakan fondasi dari praktik kebidanan yang efektif dan aman dalam konteks kesehatan maternal dan neonatal. Menurut Edison, Anwar & Komariyah (2017) kompetensi mencakup beberapa dimensi utama yaitu pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai. Kompetensi bidan adalah kemampuan yang harus dimiliki seorang bidan untuk memberikan layanan kebidanan, termasuk pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Berikut adalah uraian mengenai masing-masing dimensi tersebut menurut Annisa & Alini (2018) sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan mencakup informasi teoretis dan ilmiah yang diperlukan untuk memahami dan menangani berbagai aspek

kesehatan maternal dan neonatal. Seorang bidan mendapatkan pengetahuan melalui pendidikan formal, serta melalui pelatihan atau kursus yang terkait dengan profesi bidan.

2. Keterampilan (*Skill*)

Keterampilan adalah kemampuan yang dimiliki seorang bidan yang memungkinkan mereka menangani tugas secara menyeluruh dan menyelesaikan masalah dengan cepat dan efisien. Keterampilan mencakup kemampuan praktis yang dibutuhkan untuk menerapkan pengetahuan dalam situasi klinis mencakup keterampilan klinis dan keterampilan komunikasi.

3. Sikap Profesional (*Attitude*)

Menjunjung tinggi etika dan bersikap positif dalam menjalankan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan dengan benar dan aman merupakan bagian penting dari penyelenggaraan pelayanan kebidanan dan berdampak pada reputasi institusi dan organisasi. Sikap profesional bidan mencerminkan pendekatan emosional dan mental yang dibawa bidan ke dalam praktik asuhan kebidanan, yang mempengaruhi interaksi bidan dengan klien serta tenaga kesehatan lainnya. Sikap profesional yang harus dimiliki oleh seorang bidan antara lain empati dan peduli, kesabaran dan ketahanan, komitmen terhadap kualitas pelayanan serta responsif dan adaptif terhadap situasi tertentu.

4. Nilai-Nilai

Nilai-nilai mencakup prinsip-prinsip etika dan moral yang mendasari praktik bidan, yang penting untuk membangun kepercayaan dan memberikan asuhan yang manusiawi. Nilai-nilai yang harus dimiliki seorang bidan dalam menjalankan praktik profesionalnya antara lain respek dan bermartabat, memiliki sifat kejujuran dan integritas, melakukan pelayanan yang bereadilan dan inklusivitas serta menjaga privasi dan kerahasiaan klien.

Dimensi kompetensi bidan mencakup pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang membentuk dasar dari praktik bidan yang efektif dan aman. Pengetahuan menyediakan

fondasi teoretis, keterampilan memungkinkan penerapan praktis, sikap mempengaruhi interaksi dan pendekatan emosional, dan nilai-nilai memastikan bahwa perawatan diberikan dengan etika dan integritas. Dengan mengembangkan dan mempertahankan kompetensi dalam semua dimensi ini, bidan dapat memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan berpusat pada klien, yang sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

5.2.3 Area Kompetensi Bidan

Standar Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi berdasarkan tugas, peran, dan fungsi bidan. Setiap area kompetensi disebut sebagai kompetensi inti, dan setiap area kompetensi dibagi menjadi beberapa komponen kompetensi, yang merupakan kemampuan akhir yang diharapkan dalam pendidikan kebidanan. Tujuh area kompetensi bidan 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.

Bidan harus memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, efektif, efisien, dan aman kepada klien melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, komponen kompetensi bidan berdasarkan 7 (tujuh) area kompetensi bidan diuraikan sebagai berikut:

1. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a. Memiliki perilaku profesional.
 - b. Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c. Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
 - d. Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

2. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b. Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan.
3. 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.
4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap terhadap budaya sesuai ruang lingkup asuhan sebagai berikut:
 - 1) Bayi Baru Lahir.
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) 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 dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir, 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 ketrampilan untuk memberikan pelayanan *Ante Natal Care* (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 gawat darurat 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 darurat dan rujukan.
- i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa 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.
6. 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.
7. 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 di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

5.2.4 Kerangka Kerja Pengembangan Kompetensi Bidan

Kerangka kerja pengembangan kompetensi bidan merupakan panduan sistematis yang dirancang untuk memastikan bahwa bidan memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi kepada ibu dan bayi baru lahir. Kerangka kerja berfungsi sebagai landasan untuk pendidikan, pelatihan, dan evaluasi bidan, serta membantu dalam pengembangan profesional berkelanjutan. Pentingnya kerangka kerja pengembangan kompetensi bidan sebagai berikut:

1. Standar Kualitas

Kerangka kerja ini menetapkan standar yang jelas dan terukur untuk kompetensi bidan, memastikan bahwa semua bidan memiliki kemampuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang aman dan efektif.

2. Pendidikan dan Pelatihan

Kerangka kerja ini memandu institusi pendidikan dalam merancang kurikulum yang relevan dan komprehensif, serta membantu penyedia pelatihan dalam mengembangkan program yang memenuhi kebutuhan kompetensi bidan.

3. Evaluasi dan Akreditasi

Kerangka kerja ini menyediakan alat untuk menilai kompetensi bidan melalui ujian, sertifikasi, dan akreditasi, memastikan bahwa bidan memenuhi standar profesional yang ditetapkan.

4. Pengembangan Profesional Berkelanjutan

Melalui pendidikan, pelatihan, dan praktik klinis yang berkelanjutan, kerangka kerja ini mendorong bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

5. Perbaikan Kualitas Layanan Kebidanan

Dengan mengikuti kerangka kerja pengembangan kompetensi, bidan dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan lebih konsisten, yang pada akhirnya meningkatkan serajat kesehatan ibu dan bayi.

Kerangka kerja kompetensi mencakup berbagai kemampuan dengan berbagai indikator perilaku dan kriteria pengukurannya.

Komponen utama kerangka kerja pengembangan kompetensi bidan sebagai berikut:

1. Pengetahuan dasar dan klinis

Pengetahuan dasar dan klinis mencakup pengetahuan secara teoritis dan pengetahuan secara klinis. Pengetahuan Teoretis mencakup pemahaman tentang ilmu dasar yang relevan dengan kebidanan, seperti anatomi, fisiologi, patologi, farmakologi, dan ilmu kesehatan masyarakat. Pengetahuan ini membentuk fondasi bagi bidan dalam memahami kondisi normal dan abnormal dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Selain teori, bidan juga harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang prosedur klinis yang tepat, termasuk asuhan kebidanan normal, penanganan komplikasi, penggunaan alat medis, dan pengambilan keputusan klinis yang berbasis bukti. Pengetahuan klinis ini penting untuk memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif.

2. Keterampilan praktik klinis

Keterampilan praktik klinis meliputi kemampuan bidan dalam melaksanakan prosedur asuhan kebidanan, keterampilan teknologi kebidanan dan implementasi standar operasional prosedur kebidanan di fasilitas pelayanan kebidanan. Bidan harus menguasai berbagai keterampilan praktis yang terkait langsung dengan pelayanan kebidanan, seperti pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, manajemen komplikasi, penanganan bayi baru lahir, perawatan ibu dan bayi setelah persalinan dan asuhan masa antara dan kesehatan reproduksi. Seiring dengan perkembangan teknologi medis, bidan juga perlu terampil dalam menggunakan berbagai alat dan teknologi kesehatan yang mendukung praktik klinis, seperti alat ultrasonografi, pemantauan janin, dan alat-alat laboratorium sederhana sesuai dengan wewenang bidan. Selain itu bidan harus mampu menerapkan standar operasional prosedur (SOP) kebidanan dalam setiap tindakan klinis untuk memastikan keamanan dan kualitas layanan.

3. Keterampilan komunikasi dan edukasi

Kemampuan bidan berkomunikasi dengan klien dan keluarganya secara efektif adalah komponen penting. Hal ini mencakup kemampuan mendengarkan, memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami, serta menyampaikan empati dan dukungan emosional. Bidan juga berperan sebagai pendidik Kesehatan dalam memberikan edukasi yang efektif kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan prenatal, nutrisi, persiapan persalinan, menyusui, dan perawatan bayi. Selain itu, bidan harus mampu berkomunikasi dengan baik dengan anggota tim kesehatan lainnya, termasuk dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya, untuk memastikan koordinasi dan kolaborasi yang optimal dalam pelayanan kesehatan.

4. Etika dan nilai-nilai professional

Bidan harus memahami dan mematuhi kode etik profesi bidan Indonesia yang mengatur perilaku dan tindakan, termasuk menjaga kerahasiaan klien, menghormati hak-hak klien, dan memberikan asuhan yang tidak diskriminatif. Bidan harus menunjukkan komitmen terhadap kesejahteraan klien, termasuk memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bersikap jujur, dan memperlakukan setiap klien dengan martabat dan rasa hormat. Selain itu bidan harus memiliki tanggung jawab untuk terus mengembangkan kompetensinya dan memperbarui pengetahuannya, serta bertanggung jawab pada keputusan klinis.

5. Pengembangan profesional berkelanjutan

Dalam pengembangan profesional, bidan harus terlibat dalam pendidikan berkelanjutan untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilannya sesuai dengan perkembangan terbaru dalam bidang kebidanan dan kesehatan. Pengembangan dilakukan melalui pelatihan dan pendidikan agar bidan dapat meningkatkan karirnya dalam spesialisasi tertentu atau mengambil peran kepemimpinan di lingkungan kerja. Bidan juga diharapkan aktif dalam organisasi profesi seperti IBI, untuk berkontribusi pada pengembangan standar profesi dan berpartisipasi dalam komunitas profesional yang lebih luas.

Komponen pengembangan kerangka kerja kompetensi tersebut dilaksanakan secara sinergis untuk memastikan bahwa bidan tidak hanya memiliki keterampilan teknis yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang aman dan efektif, tetapi juga memiliki kemampuan komunikasi, etika, dan komitmen terhadap pengembangan profesional berkelanjutan. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa bidan dapat memberikan layanan yang bermutu tinggi dan berpusat pada klien dalam berbagai situasi klinis.

Pengembangan kompetensi bidan berdasarkan komponen kerangka kerja, diimplementasikan pada institusi pendidikan kebidanan, lembaga pelatihan, organisasi profesi (IBI) dan pemerintah sebagai pembuat kebijakan. Institusi pendidikan kebidanan menggunakan kerangka kerja untuk mengembangkan kurikulum yang komprehensif dan sesuai dengan standar kompetensi bidan secara nasional dan internasional.

Lembaga pelatihan menggunakan kerangka kerja untuk merancang program pelatihan yang efektif, relevan dan *up-to-date* bagi bidan berdasarkan *evidence based practice*. Organisasi profesi menggunakan kerangka kerja untuk menetapkan standar kompetensi, melakukan registrasi, sertifikasi, lisensi dan akreditasi bagi bidan dan tempat praktik mandiri bidan (TPMB).

Pemerintah dan pembuat kebijakan menggunakan kerangka kerja untuk mengembangkan kebijakan dan regulasi yang mendukung pengembangan kompetensi bidan dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Regulasi memainkan peran penting dalam menetapkan standar kompetensi bidan untuk memastikan bahwa praktik mereka memenuhi persyaratan yang ditetapkan untuk memberikan asuhan kesehatan maternal dan neonatal yang aman dan efektif.

Menurut Rahmi Yuningsih (2016) Pengembangan profesionalisme bidan diperlukan untuk memastikan bahwa tenaga kebidanan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang unggul serta menjunjung tinggi etika profesi dan hukum kesehatan. Ini penting untuk mengantisipasi perkembangan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi, tuntutan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas tinggi, peningkatan kesadaran

masyarakat akan kesehatan, dan peningkatan kebutuhan masyarakat akan kesehatan.

Melalui kerangka kerja pengembangan kompetensi bidan, sebagai instrumen yang esensial untuk memastikan bahwa bidan memiliki kemampuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi kepada ibu dan bayi baru lahir. Dengan menetapkan standar yang jelas, memandu pendidikan dan pelatihan, serta mendorong pengembangan profesional berkelanjutan, kerangka kerja memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil kesehatan maternal dan neonatal. Implementasi yang efektif dari kerangka kerja memerlukan kerjasama dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk institusi pendidikan, lembaga pelatihan, organisasi profesi, dan pemerintah.

5.3 Peningkatan Kolaborasi

Peningkatan kolaborasi dalam pelayanan kebidanan sangat penting dalam memperbaiki derajat kesehatan ibu dan bayi di seluruh dunia. Kolaborasi ini melibatkan berbagai pihak, termasuk bidan, dokter kebidanan, perawat, ahli gizi, dan profesional kesehatan lainnya, bekerja bersama dalam tim multidisiplin atau *interprofessional collaboration* (IPC) untuk menyediakan perawatan holistik yang optimal.

Kolaborasi yang efektif tidak hanya memperkuat integrasi asuhan antara layanan kebidanan dan kesehatan lainnya, tetapi juga meningkatkan kesinambungan asuhan dari masa kehamilan hingga pasca persalinan. Dengan bekerja sama, para profesional kesehatan dapat memastikan bahwa setiap ibu menerima perawatan yang komprehensif, mulai dari pemantauan kehamilan hingga manajemen persalinan yang aman dan perawatan pasca persalinan yang memadai.

Peningkatan kolaborasi juga dapat meningkatkan komunikasi antara tim kesehatan, mengurangi kesalahan medis, dan meningkatkan pengambilan keputusan berdasarkan bukti ilmiah terkini. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepuasan klien, tetapi juga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta komplikasi kesehatan lainnya yang terkait dengan kehamilan dan persalinan.

Dengan demikian, dalam konteks asuhan kebidanan, peningkatan kolaborasi tidak hanya menjadi strategi yang penting tetapi juga menjadi prasyarat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan merata bagi setiap individu, memastikan bahwa setiap kehamilan dan kelahiran merupakan proses yang aman dan positif bagi ibu dan bayi.

5.3.1 Definisi dan Konsep Kolaborasi dalam Pelayanan Kebidanan

Kolaborasi antar profesi, juga dikenal sebagai *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah kemitraan antara tenaga kesehatan dari berbagai profesi yang bekerja sama untuk menyediakan layanan kesehatan, mengatasi masalah kesehatan, dan mencapai tujuan bersama. (Morgan et al, 2015).

Menurut Kalista (2021) *Interprofessional collaboration* (IPC) adalah interaksi atau hubungan antara dua atau lebih profesional kesehatan yang bekerja sama untuk berbagi informasi tentang bagaimana membuat keputusan untuk keselamatan klien dan memberikan perawatan yang baik kepada klien. Menurut Fatalina (2015), IPC bertujuan untuk memastikan keselamatan klien lebih terjaga di fasilitas kesehatan dengan memaksa tenaga kesehatan dalam praktek untuk memberikan layanan kesehatan secara kolaboratif daripada melakukannya secara mandiri.

Dalam bidang kebidanan, kolaborasi antarprofesi mengacu pada kerja sama yang erat dan terstruktur antara berbagai profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan. Ini melibatkan integrasi pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya dari berbagai disiplin kesehatan untuk meningkatkan kualitas asuhan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Komponen kolaborasi dalam pelayanan kebidanan sebagai berikut:

1. Kerja Sama Tim

Kolaborasi antarprofesi mencakup kerja sama aktif antara berbagai anggota tim kesehatan, seperti bidan, dokter kebidanan, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja bersama untuk merencanakan, menyediakan, dan mengevaluasi asuhan yang optimal bagi ibu dan bayi.

2. Integrasi Pengetahuan

Kolaborasi memungkinkan penggabungan pengetahuan dan keterampilan yang unik dari masing-masing profesional. Misalnya, bidan membawa pengetahuan mendalam tentang asuhan kebidanan normal dan pemantauan kehamilan, sementara dokter kebidanan memiliki pengetahuan tentang manajemen komplikasi obstetrik dan tindakan medis yang diperlukan.

3. Pengambilan Keputusan Klinis Bersama

Keputusan klinis dibuat oleh tim profesional yang bekerja sama berdasarkan bukti ilmiah terbaru, evaluasi kondisi klien, dan pertimbangan etika profesional. Ini memastikan bahwa asuhan yang dipilih sesuai dengan keadaan dan kebutuhan klien.

4. Koordinasi Asuhan yang Komprehensif

Kolaborasi antarprofesi memfasilitasi koordinasi yang baik antara berbagai aspek asuhan mulai dari pemantauan kehamilan, persiapan untuk persalinan, intervensi selama persalinan, hingga perawatan pasca persalinan. Ini membantu memastikan bahwa setiap fase asuhan didukung dengan baik dan terintegrasi.

Pelaksanaan kolaborasi memiliki beberapa pengaruh pada asuhan sebagai berikut:

1. Keselamatan Klien

Hasil penelitian Kurniasih et al. (2019) dalam Kalista (2021) menunjukkan bahwa kerja sama lintas profesi berdampak positif pada pelaksanaan sasaran keselamatan klien yang ada di rumah sakit karena keselamatan klien meningkat sebagai hasil dari kerja sama dan kerja sama yang baik.

2. Kepuasan klien

Menurut hasil penelitian Anggorowati (2017) dalam Kalista (2021), klien cenderung menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan bagaimana tenaga kesehatan memperlakukan klien, terutama bagaimana klien merasa puas dengan pelayanan tenaga kesehatan. Semakin baik persepsi klien terhadap pelayanan, maka kepuasan klien semakin meningkat.

3. Kualitas Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian Ariyani (2017) dalam Kalista (2021) menunjukkan bahwa kerjasama antarprofesi adalah cara yang efektif untuk mencapai kualitas hasil yang diharapkan, yang berarti bahwa kualitas dan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebagai hasil dari kerja sama yang baik.

Kolaborasi antarprofesi dalam pelayanan kebidanan tidak hanya tentang penggabungan sumber daya dan pengetahuan, tetapi juga tentang menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan meningkatkan standar asuhan kebidanan. Dengan kolaborasi yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, mengurangi risiko komplikasi, dan mempromosikan pengalaman persalinan yang positif bagi setiap keluarga.

5.3.2 Dimensi Kolaborasi

Kolaborasi dalam pelayanan kebidanan mencakup beberapa dimensi penting. Dimensi kolaborasi berdasarkan hasil penelitian Prayetni, dkk (2018) sebagai berikut:

1. Keyakinan Diri (*Self-efficacy*)

Keyakinan diri (*Self-efficacy*) dalam melaksanakan tugas terdiri dari perilaku yang ditunjukkan, pengalaman yang dialami sendiri atau dengan orang lain, persepsi verbal atas dorongan nasehat dan status psikologis, serta umpan balik yang diterima selama berperilaku. Secara khusus, *self-efficacy* merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka sendiri, atau kemampuan mereka untuk menyelesaikan tugas. Keyakinan diri tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi *interprofessional* perlu dibangun secara bertahap dengan memperjelas tujuan kerja tim dengan model peran masing-masing dalam pelayanan kesehatan. Keyakinan diri yang tinggi dari setiap tenaga kesehatan akan memperjelas peran, fungsi, dan tanggung jawab dari profesi tenaga kesehatan, dan akan mempermudah komunikasi yang berpusat pada klien sehingga kerja tim dapat terwujud dengan benar dan efektif.

2. Peran, Fungsi dan Tanggung Jawab

Self-efficacy merupakan keyakinan diri dan salah satu prinsip IPC adalah tanggung jawab secara individual dan kolektif dalam praktik. Ini mencakup tenaga profesional yang memahami lingkup praktik, kompetensi, kewenangan, dan peran masing-masing profesi. Semua tenaga kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab yang ketat dalam memberikan layanan kesehatan, yang menempatkan fokus pada klien.

3. Kepemimpinan

Untuk menjadi pemimpin dalam praktik kolaborasi *interprofessional*, setiap tenaga kesehatan memiliki kesempatan yang sama. Ini karena kepemimpinan memengaruhi kualitas kerja, sehingga pemimpin diperlukan untuk mengatasi perbedaan dan memberdayakan seluruh potensi melalui adaptasi setiap profesi.

4. Komunikasi Efektif

Praktik kolaborasi berpusat pada pemberdayaan klien, pendekatan keluarga, kepercayaan, dan komunikasi yang efektif. Salah satu elemen komunikasi yang sangat penting untuk kinerja tim dan kinerja pelayanan kesehatan adalah komunikasi yang baik di antara tenaga kesehatan, klien, dan keluarga. Komunikasi ini dapat dicapai melalui strategi komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan efektivitas, meningkatkan output, dan mencapai hasil asuhan yang positif. Tenaga kesehatan harus meningkatkan hubungan antara klien dan tim mereka dengan mendorong klien untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan yang mereka terima.

5. Kerja Tim

Dalam praktik kolaborasi interprofesional, komponen kerja tim adalah bagian penting dari kinerja pelayanan kesehatan. Tim profesional bekerja sama untuk mencapai hasil asuhan yang positif, saling bertanggung jawab, rasa percaya diri, kemampuan untuk mendengarkan satu sama lain, dan kemampuan untuk memberikan gagasan dan inisiatif untuk melaksanakan asuhan. Kerja tim terhadap kinerja pelayanan

kesehatan dipengaruhi oleh kepemimpinan dan komunikasi dalam tim. Kerja tim yang efektif dalam pelayanan kebidanan melibatkan kolaborasi yang harmonis dan sinergis antara anggota tim kesehatan meliputi pemahaman peran, respektif dan kesepakatan bersama.

6. Kinerja Pelayanan Kesehatan

Ada 2 (dua) cara untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan: secara kuantitas, melalui ketepatan jenis asuhan yang diberikan kepada setiap tenaga kesehatan; dan secara kualitas, melalui kepuasan komunikasi, koordinasi pelayanan, dan kepercayaan diri dalam kerja tim. Terdapat 3 (tiga) indikator kinerja pelayanan kolaborasi yaitu dokumentasi pelayanan, kinerja tenaga kesehatan dan kinerja tim kesehatan. Keberhasilan aspek kinerja tim kesehatan diperlihatkan dengan keberhasilan melaksanakan asuhan dimana anggota tim merasa dihargai atas pencapaian kerja tim.

Kolaborasi yang efektif dalam pelayanan kebidanan tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan, tetapi juga mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan kepuasan klien dan keluarga. Dengan fokus pada keyakinan diri, kepemimpinan, komunikasi yang baik, kerja tim yang solid dan kinerja pelayanan tim kesehatan, dapat memberikan asuhan yang aman, holistik, dan berorientasi pada klien dan keluarga.

5.3.3 Inovasi Model Kolaborasi

Dalam praktik kolaboratif kebidanan, terdapat beberapa model umum yang digunakan untuk memfasilitasi kerja sama antarprofesi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang holistik. Berikut adalah beberapa model kolaboratif yang umum digunakan:

1. Model Tim Multidisiplin

Model ini melibatkan berbagai jenis profesional kesehatan, seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya, yang bekerja secara bersama-sama dalam tim untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan klien. Setiap anggota tim memberikan kontribusi berdasarkan keahlian dan peran

profesionalnya untuk memastikan asuhan yang komprehensif dan terkoordinasi.

2. Model Kolaborasi Antara Fasilitas

Model ini mengacu pada kerjasama antara berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan tempat praktik mandiri bidan (TPMB) untuk mengintegrasikan layanan kebidanan dari prenatal sampai dengan pascasalin. Kolaborasi ini memungkinkan rujukan klien antara fasilitas kesehatan untuk perawatan lebih lanjut yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan.

3. Hospital Hub & Spoke Model

Dalam model ini, sebuah fasilitas kesehatan utama (*hub*) berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan pendukung (*spoke*) seperti klinik, puskesmas atau tempat praktik mandiri bidan untuk menyediakan layanan yang lebih luas dan terjangkau bagi masyarakat. Misalnya, sebuah rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut rujukan utama bekerja sama dengan klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar di daerah sekitarnya untuk memberikan layanan *prenatal* dan pascapersalinan.

4. Model Kolaborasi Komunitas

Model ini fokus pada integrasi pelayanan kebidanan dengan masyarakat setempat, termasuk dukungan dari organisasi non-pemerintah dan komunitas lokal. Kolaborasi ini bertujuan untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan, mengedukasi masyarakat tentang asuhan maternal dan neonatal, serta mempromosikan kesehatan *prenatal* dan pascasalin.

5. Model Telemedicine

Dalam konteks modern, model ini mengintegrasikan teknologi telekomunikasi untuk mendukung kolaborasi antarprofesi. Bidan dan dokter dapat melakukan konsultasi jarak jauh untuk mengevaluasi dan merencanakan asuhan klien, mengurangi kebutuhan perjalanan jarak jauh untuk klien, dan meningkatkan akses ke spesialisasi medis yang lebih tinggi.

Setiap model kolaboratif ini memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk meningkatkan koordinasi asuhan, meningkatkan kualitas layanan, dan mengoptimalkan peningkatan kesehatan maternal dan neonatal. Penerapan model-model ini tergantung pada kebutuhan masing masing klien dan fasilitas pelayanan Kesehatan dan kebijakan yang ada di masing-masing wilayah.

5.3.4 Peran Bidan dalam Kolaborasi

Peran bidan dalam peningkatan kolaborasi dalam pelayanan kebidanan sangat penting dan meliputi beberapa aspek kunci sebagai berikut:

1. Tim Interprofesional

Bidan berperan sebagai bagian dari tim **interprofesional** yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, dan profesional kesehatan lainnya. Tim interprofessional berkolaborasi untuk merencanakan, memberikan, dan mengevaluasi asuhanholistik bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir.

2. Konseling dan Pendidikan

Bidan memiliki peran khusus dalam memberikan konseling dan pendidikan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan prenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Bidan membantu dalam memberikan informasi yang akurat dan mendukung pengambilan keputusan berdasarkan yang berbasis bukti.

3. Pendampingan Selama Asuhan

Bidan mendampingi klien dan keluarga untuk memastikan kelancaran proses asuhan mulai dari prenatal sampai dengan pascasalin, memantau kesejahteraan ibu dan bayi, melakukan deteksi dini masalah, serta memberikan dukungan fisik dan emosional berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

4. Koordinasi Asuhan

Bidan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan asuhan antara semua anggota tim kesehatan yang terlibat, memastikan informasi yang tepat waktu dan koordinasi dengan efektif dan efisien dalam penanganan kasus.

5. Advokasi untuk Kesehatan Perempuan

Bidan harus berperan sebagai menjadi advokat utama dalam melakukan advokasi serta memperjuangkan hak-hak kesehatan perempuan, termasuk akses yang setara terhadap asuhan kebidanan berkualitas, pendidikan kesehatan reproduksi dan peningkatan kondisi kesehatan ibu dan bayi.

6. Pelatihan dan Pengembangan Profesional

Bidan terlibat dalam pelatihan dan pengembangan profesional untuk meningkatkan keterampilan kolaboratif dan pengetahuan tentang praktik terbaru dalam kebidanan. Selain itu bidan dapat mengambil peran dalam mendidik generasi baru bidan untuk memahami pentingnya kerja tim dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

Dengan berperan dalam kolaborasi, bidan tidak hanya berkontribusi pada asuhan secara individu yang holistik dan berpusat pada klien, tetapi juga berperan dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan melalui kolaborasi yang baik dengan semua anggota tim kesehatan. Hal ini merupakan landasan penting dalam upaya untuk meningkatkan serajat kesehatan Ibu dan bayi serta memperbaiki pengalaman klien secara keseluruhan.

5.4 Penutup

Pengembangan kompetensi bidan dan peningkatan kolaborasi dalam pelayanan kebidanan adalah dua aspek yang saling terkait dan sangat penting untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kompetensi bidan yang terus diperbarui melalui pendidikan berkelanjutan, sertifikasi, dan pengembangan profesional memastikan bahwa bidan mampu menghadapi tantangan-tantangan yang semakin kompleks dalam praktik kebidanan. Di sisi lain, Kolaborasi yang kuat antara bidan dan profesional kesehatan lainnya menghasilkan lingkungan kerja yang mendukung dan holistik, yang pada akhirnya akan meningkatkan pelayanan padav klien.

Pentingnya kedua aspek ini tidak dapat diabaikan, terutama dalam konteks perubahan dan perkembangan yang cepat di bidang

kesehatan. Bidan yang kompeten dan bekerja dalam tim yang solid akan mampu memberikan pelayanan yang tidak hanya memenuhi standar medis, tetapi juga sensitif terhadap kebutuhan individu klienn dan keluarganya.

Dengan demikian, tujuan utama pelayanan kebidanan, yaitu menjaga kesehatan ibu dan anak serta mendukung kesejahteraan masyarakat, dapat tercapai dengan lebih baik. Oleh karena itu, investasi dalam pengembangan kompetensi bidan dan penguatan kolaborasi antar profesi kesehatan harus terus menjadi prioritas. Dengan dukungan kebijakan yang tepat, sumber daya yang memadai, dan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan, kita dapat memastikan bahwa setiap ibu dan anak mendapatkan pelayanan kebidanan terbaik yang mereka butuhkan. Ini bukan hanya tentang kesehatan fisik, tetapi juga menciptakan masa depan yang lebih sehat dan sejahtera bagi generasi yang akan datang guna menghasilkan sumberdaya manusia berkualitas menyongsong Indonesia Emas.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Putri Soetrisno, Alini Gilang. 2018. *Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Karyawan*. Jurnal Riset Bisnis dan Manajemen Volume VIII No. 1. file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/998-Article%20Text-1858-2-10-20190625.pdf
- Azmin Said Telaumbanua, Yeni Absah. 2021. *Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Melalui Kompetensi Bidang: Studi Kuantitatif*. Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K) 2021, Vol. 2 (No. 2). <https://www.jurnalp3k.com/index.php/J-P3K/article/view/103>
- Chanty Yunie, Gina Ringganis. 2022. *Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia (Literature Review)*. Jurnal Bidkesmas Respati Vol. 13 No. 12. <https://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/bidkesmas/article/view/433>
- Emron Edison, Yohny Anwar, Imas Komariyah. 2018. *Manajemen sumber daya manusia : Strategi dan perubahan dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai dan organisasi*. Bandung : Alfabeta
- Fatalina, F., Unartini, Widyana, S. 2015. *Persepsi dan Penerimaan Interprofessional Collaborative Practice bidang maternitas pada tenaga kesehatan jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. Vol. 4. <https://medicaleducation.fk.ugm.ac.id/publikasi/persepsi-dan-penerimaan-interprofessional-collaborative-practice-bidang-maternitas-pada-tenaga-kesehatan/>
- Kalista Ita, Yoga Pramana, Argitya Righo. 2021. *Implementasi Interprofessional Collaboration Antar Tenaga Kesehatan Yang Ada Di Rumah Sakit Indonesia; LITERATURE REVIE*. Jurnal ProNers, Volume 6 No.1. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/48002>

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1261/2022 *Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 *Tentang Standar Profesi Bidan*.
- Morgan, S., Pullon, S., McKinlay, E. 2015. *Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review*. Int. J. Nurs. Stud. 52, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074891500070X>
- Pradeep S Salve. (2021). *The Hub-and-Spoke Model of National STEMI Programme of India: An investigation of implementation in Goa*: Karnataka Indian Heart Journal, Volume 7 Issue 4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019483221001012>
- Prayetni, Ni Made Riasmini, Bondan Palestin, Tri Prabowo. (2018) *Efektivitas Model Praktik Kolaborasi Interprofesional (PKIP) Tenaga Kesehatan Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Rumah*: Jakarta. JKEP Vol 3, No 1. <https://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKep/article/view/198>
- Rahmi Yuningsih (2016) *Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Vol 7, No 1. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/1280>
- Siagian, S. P. 2019. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*: Jakarta Rineka Cipta.
- Weni Guslia Refti, Yurita Mailintina, Yunita Ella Isdianti Noor, Intanwati, Aprillia Veranita, Nur Mulyani, Putri Ancila Citra Prasetya, Made Dewi Sariyani, Lilis Zuniawati Setianingsih, Suriana, Visky Afrina, Nuraini Fauziah. 2024. *Kebidanan Komplementer*: Banten Sada Kurnia Pustaka.

BIODATA PENULIS

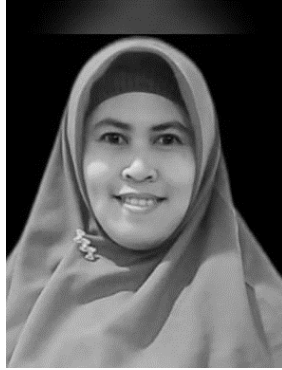


Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Penulis lahir di Padang tanggal 10 Juli 1973. Penulis adalah dosen tetap pada Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di FK UGM Yogyakarta tahun 2001, Pendidikan Magister di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat FK UGM tahun 2007 dan Pendidikan S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Andalas tahun 2017. Penulis pernah menjabat sebagai Kepala Unit Laboratorium Kemenkes Poltekkes Padang tahun 2009 sampai 2013, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Kemenkes Poltekkes Padang tahun 2018 sampai 2022. Saat ini penulis menjabat sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Penulis juga merupakan Reviewer Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dan Pengelola Jurnal Sehat Mandiri Kemenkes Poltekkes Padang dan Jurnal Medika Sainika. Karya tulis yang telah dihasilkan berupa publikasi ilmiah di jurnal nasional terakreditasi dan jurnal internasional bereputasi. Untuk keperluan profesional dapat menghubungi penulis melalui yulivabakar@yahoo.co.id

BIODATA PENULIS



Sri Kustiyati, SST, M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Sukoharjo tanggal 10 Juli 1977. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan, melanjutkan DIV Kebidanan dan S2 Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Hesti Wulandari, M.Keb.
Dosen Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Kabupaten Tangerang Banten pada Oktober 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari dan merupakan alumnus S2 Kebidanan di Pascasarjana Universitas Padjajaran tahun 2016. Penulis termasuk salah satu anggota tim pengembang kurikulum Interprofessional Education (IPE) di Poltekkes Kemenkes Kendari sekaligus pengajar mata kuliah IPE, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Asuhan Persalinan dan BBL di Prodi D3 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Selain aktif melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi, penulis juga cukup aktif menulis buku dan modul, di antaranya Modul Sosialisasi Interprofessional Education (2020), Modul Pembelajaran Interprofessional Education : Program Kelas Ibu Balita (2021), Buku Kolaborasi Antar-Profesi: Panduan Pembelajaran Praktik Kolaborasi Antar-Profesi bagi Mahasiswa Kesehatan (2022), Modul buku Pengembangan Program Pendidikan Interprofessional (2023) dan Asuhan Kebidanan pada Kelompok Rentan (2023). Selain berkarya di dalam penulisan buku, penulis juga aktif melakukan penelitian dan beberapa hasilnya telah dipublikasi di jurnal nasional dan internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email : hestiwulandari85@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Muliati Dolofu, AM. Keb, SKM, MHPE, FFRI

Dosen Program Studi D III Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 26 September 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Menyelesaikan pendidikan D III pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Kendari di tahun 2007, S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Haluoleo pada tahun 2010 dan menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan di Universitas Gadjah Mada di tahun 2020. Penulis juga telah menyelesaikan program fellowship di FAIMER Regional Institute of Indonesia for Educational Development and Leadership (FRIENDSHIP) pada tahun 2021. Penulis dapat dihubungi melalui email: muliatidolofu@poltekkeskendari.ac.id.

BIODATA PENULIS



Inna Noor Inayati, S.ST., MH.Kes

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Akademi Kebidanan Bandung

Penulis lahir di Tasikmalaya tanggal 5 Mei 1975. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Akademi Kebidanan Bandung. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung dan melanjutkan S2 pada Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.