



KONSEP KEBIDANAN DAN ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

TIM Penulis :

Atalia Pili Mangngi, Sri Kustiyati, Diah Ayu Dwi Satiti,
Ermi Lilianda Alang, Ni Putu Indu Dewi Pradnyani Murti,
Maria Magdalena Theofila Duka, Irma Jayatmi
Meinasari Kurnia Dewi, Sri Wahyuni, Vera Iriani Abdullah
Febthia Rika Ramadhaniah, Tahira, Yosefa Sarlince Atok

KONSEP KEBIDANAN DAN ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

**Atalia Pili Mangngi
Sri Kustiyati
Diah Ayu Dwi Satiti
Ermi Lilianda Alang
Ni Putu Indu Dewi Pradnyani Murti
Maria Magdalena Theofila Duka
Irma Jayatmi
Meinasari Kurnia Dewi
Sri Wahyuni
Vera Iriani Abdullah
Febthia Rika Ramadhaniah
Tahira
Yosefa Sarlince Atok**



GET PRESS INDONESIA

KONSEP KEBIDANAN DAN ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis :

Atalia Pili Mangngi
Sri Kustiyati
Diah Ayu Dwi Satiti
Ermi Lilianda Alang
Ni Putu Indu Dewi Pradnyani Murti
Maria Magdalena Theofila Duka
Irma Jayatmi
Meinasari Kurnia Dewi
Sri Wahyuni
Vera Iriani Abdullah
Febthia Rika Ramadhaniah
Tahira
Yosefa Sarlince Atok

ISBN : 978-623-125-713-0

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

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, April 2025

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 Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan ini.

Buku Ini Membahas Filosofi Bidan, Perkembangan Pelayanan Dan Pendidikan Bidan, Perkembangann Profesi Bidan, Kebidanan Sebagai Profesi, Teori Model Konsep Asuhan Kebidanan, Model Asuhan Kebidanan, Konsep dasar etika bidan, Etika profesi bidan, Kode etik bidan, Aspek legal dan issue etika dalam pelayanan kebidanan, Pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan, Aspek hukum praktik kebidanan, Penghargaan dan karir bidan.

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, April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 FILOSOFI BIDAN.....	1
1.1 Pengertian Filosofi Secara Umum	1
1.2 Definisi Filosofi Bidan	3
1.3 Prinsip dasar filosofi bidan	4
1.4 Peran Bidan	5
1.5 Paradigma Kebidanan	8
1.6 Kompotensi Bidan	10
DAFTAR PUSTAKA	18
BAB 2 PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN	
PENDIDIKAN BIDAN	21
2.1 Perkembangan Pelayanan Bidan	21
2.1.1 Peningkatan Kualitas Pelayanan	21
2.1.2 Pengembangan Teknologi Dalam Pelayanan	
Bidan.....	23
2.1.3 Peran Bidan Dalam Pencegahan Penyakit.....	24
2.2 Perkembangan Pendidikan Bidan	25
2.2.1 Kurikulum Pendidikan Bidan	25
2.2.2 Peningkatan Kualitas Pendidikan Bidan	26
2.2.3 Pelatihan Dan Pengembangan Kompetensi	
Bidan.....	27
2.3 Peran Bidan Dalam Masyarakat	29
2.3.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak	30
2.3.2 Peran Bidan Dalam Keluarga Berencana	31
2.3.3 Edukasi Kesehatan Reproduksi Oleh Bidan.....	32
2.4 Tantangan Dan Peluang Dalam Pelayanan Dan	
Pendidikan Bidan	33
2.4.1 Kurangnya Jumlah Bidan Terlatih.....	34
2.4.2 Perluasan Akses Pelayanan Bidan Di Daerah	
Terpencil	35
2.4.3 Kolaborasi Antara Bidan Dan Tenaga	
Kesehatan Lainnya	36
2.5 Keberlanjutan Perkembangan Pelayanan Dan	
Pendidikan Bidan	37

2.5.1 Peran Pemerintah Dalam Mendukung Perkembangan Bidan	38
2.5.2 Dukungan Organisasi Profesi Bidan	39
2.5.3 Pengembangan Riset Dan Inovasi Dalam Bidang Kebidanan.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
BAB 3 PERKEMBANGAN PROFESI BIDAN	45
3.1 Perkembangan Pelayanan Kebidanan.....	45
3.1.1 Luar Negeri.....	45
3.1.2 Dalam Negeri	51
3.2 Perkembangan Pendidikan Bidan	56
3.2.1 Luar Negeri.....	56
3.2.2 Dalam Negeri.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	68
BAB 4 KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI	69
4.1 Pengertian Bidan.....	69
4.2 Tugas Bidan.....	70
4.3 Kualifikasi Bidan	70
4.4 Profesi Bidan.....	71
4.5 Bidan Sebagai Profesi.....	72
4.6 Ciri-Ciri Bidan Sebagai Profesi.....	73
4.7 Arti Dan Ciri Jabatan Profesional.....	73
4.8 Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya.....	74
4.9 Perilaku Profesional Bidan.....	75
4.10 Karakter Yang Harus Dimiliki Seorang Bidan	75
4.11 Hak Bidan	76
4.12 Kewajiban Bidan.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	78
BAB 5 TEORI MODEL KONSEP ASUHAN KEPIDANAN	79
5.1 Pendahuluan.....	79
5.2 Pengertian Model Konseptual Asuhan Kebidanan.	81
5.3 Teori – Teori dalam Model Konseptual Asuhan Kebidanan	82
DAFTAR PUSTAKA.....	95
BAB 6.....	97
MODEL ASUHAN KEBIDANAN	97
6.1 Macam-macam model asuhan kebidanan.....	97

6.2 Model konseptual asuhan kebidanan	104
6.3 Perbedaan <i>Medical Model</i> dan Model Kebidanan...	110
6.4 Pengertian <i>women center care</i>	111
6.5 Visi <i>women center care</i>	112
DAFTAR PUSTAKA	114
BAB 7 KONSEP DASAR ETIKA BIDAN	115
7.1 Definisi Etika.....	115
7.2 Faktor—Faktor Yang Mendasari Etik.....	116
7.3 Sistematika Etika	117
7.4 Tipe Etik	117
7.5 Teori Etika.....	118
7.6 Etika Profesi.....	119
7.7 Pertimbangan Etika dalam Praktik Kebidanan	121
7.8 Penerapan Etika dalam Pelayanan Kebidanan	122
7.9 Hak dan Kewajiban Bidan.....	122
DAFTAR PUSTAKA	125
BAB 8 ETIKA PROFESI BIDAN.....	127
8.1 Etika	127
8.1.1 Etika Normatif.....	129
8.1.2 Etika Deskriptif.....	129
8.1.3 Etika Terapan.....	129
8.1.4 Etika Relatif vs. Etika Absolut	129
8.1.5 Etika Individual vs. Etika Sosial.....	129
8.2 Etika Profesi Bidan	130
8.3 Tujuan Etika Profesi Bidan.....	130
8.3.1 Menjaga Profesionalisme Bidan	130
8.3.2 Memberikan Pelayanan yang Aman dan Berkualitas	131
8.3.3 Melindungi Hak Pasien (Ibu dan Bayi)	131
8.3.4 Menjaga Hubungan Baik dengan Tenaga Kesehatan Lain.....	131
8.3.5 Mencegah Penyalahgunaan Wewenang	131
8.3.6 Meningkatkan Kepercayaan Masyarakat terhadap Profesi Bidan	131
8.3.7 Mendukung Kebijakan Kesehatan Nasional	131
8.4 Prinsip Etika Profesi Bidan	132
8.4.1 Prinsip Tanggung Jawab.....	132
8.4.2 Prinsip Keadilan	133

8.4.3 Prinsip Otonomi (Menghormati Hak Pasien)...	133
8.4.4 Prinsip Kerahasiaan	133
8.4.5 Prinsip Kejujuran dan Integritas.....	133
8.4.6 Prinsip Profesionalisme	133
8.4.7 Prinsip Mengutamakan Kepentingan Pasien ...	134
8.4.8 Prinsip Saling Menghormati antar Profesi Kesehatan	134
8.5 Kode Etik Profesi Bidan.....	134
8.5.1 Kewajiban Bidan terhadap Klien dan Keluarga.....	134
8.5.2 Kewajiban Bidan terhadap Profesi.....	135
8.5.3 Kewajiban Bidan terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan Lain	135
8.5.4 Kewajiban Bidan terhadap Masyarakat.....	135
8.5.5 Kewajiban Bidan terhadap Pemerintah	135
DAFTAR PUSTAKA.....	137
BAB 9 KODE ETIK BIDAN.....	139
9.1 Pendahuluan.....	139
9.2 Pengertian Kode Etik.....	139
9.3 Fungsi Kode Etik.....	140
9.4 Pengertian Kode Etik Bidan Indonesia	140
9.5 Kode Etik Profesi Bidan.....	141
9.6 Kode Etik Bidan Indonesia	141
9.7 Kode Etik Bidan Internasional	144
9.8 Tugas dan Kewajiban Bidan (Indonesia, 2019)	146
DAFTAR PUSTAKA.....	148
BAB 10 ASPEK LEGAL DAN ISSUE ETIKA DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	149
10.1 Pendahuluan	149
10.2 Aspek Legal Dalam Kebidanan.....	150
10.2.1 Manfaat Aspek Legal	150
10.2.2 Tujuan Aspek Legal	152
10.2.3 Aspek Legal Dalam Kebidanan.....	152
10.3 Issue Etik Dalam Layanan Kebidanan	155
10.4 Pelayanan Kebidanan	157
DAFTAR PUSTAKA.....	159

BAB 11 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	161
11.1 Pendahuluan	161
11.2 Proses Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan	162
11.2.1 Identifikasi Masalah	162
11.2.2 Analisis Data dan Diagnosis	162
11.2.3 Penentuan Alternatif Solusi	163
11.2.4 Pertimbangan Risiko dan Manfaat (<i>Benefit and Risk</i>)	163
11.2.5 Implementasi Keputusan	164
11.2.6 Evaluasi dan Tindak Lanjut	165
11.2.7 Pencatatan dan Dokumentasi.....	167
11.2.8 Evaluasi Proses dan Kepuasan Pasien.....	168
11.3 Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan	168
11.3.1 Faktor Klinis (Kesehatan)	168
11.3.2 Faktor Sosial dan Ekonomi	169
11.3.3 Faktor Kultural dan Keyakinan Keyakinan budaya atau agama.....	169
11.3.4 Faktor Etis	170
11.3.5 Faktor Psikologis	170
11.3.6 Faktor Hukum dan Kebijakan.....	170
11.3.7 Faktor Waktu	171
11.3.8 Faktor Pengalaman Profesional.....	171
11.3.9 Faktor Teknologi dan Alat Medis.....	171
11.4 Contoh Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan	172
11.4.1 Keputusan dalam Kasus Kehamilan dengan Risiko Tinggi (Preeklamsia).....	172
11.4.2 Keputusan dalam Kasus Kelahiran dengan Posisi Janin Sungsang	173
11.4.3 Keputusan dalam Kasus Persalinan Lama (Prolonged Labor)	173
11.4.4 Keputusan dalam Kasus Postpartum Hemorrhage (Perdarahan Pasca Persalinan)	174

11.4.5 Keputusan dalam Kasus Persalinan dengan Keinginan untuk Menghindari Intervensi	175
DAFTAR PUSTAKA.....	176
BAB 12 ASPEK HUKUM PRAKTIK KEBIDANAN.....	177
12.1 Pendahuluan	177
12.2 Hukum Kesehatan.....	177
12.3 Pengantar hukum Kesehatan.....	179
12.4 Aspek hukum dalam praktik kebidanan	179
12.5 Malpraktik.....	180
12.6 Relevansi Malpraktik Kebidanan Terhadap Standar Profesi, Standar Prosedur Dan <i>Informed Consent</i>	183
12.7 Pertanggungjawaban Hukum Bidan yang Melakukan Malpraktik Dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan.....	185
DAFTAR PUSTAKA.....	189
BAB 13 PENGHARGAAN DAN KARIR BIDAN	191
13.1 Pendahuluan	191
13.2 Peta Konsep Pembelajaran	191
13.3 Sistem Penghargaan	192
13.3.1 Reward/Penghargaan.....	192
13.3.2 Hak dan Kewenangan Bidan	194
13.3.3 Sanksi.....	197
13.4 Karir Bidan.....	199
DAFTAR PUSTAKA.....	205
BIODATA PENULIS	

BAB 1

FILOSOFI BIDAN

Oleh Atalia Pili Mangngi

1.1 Pengertian Filosofi Secara Umum

Filosofi adalah ilmu yang mempelajari kebijaksanaan dan berupaya mengetahui kebenaran yang menjadi dasar tentang dunia dan individu. Kata filosofi merupakan bahasa Yunani, *philosphia* atau *philosphos*, yang artinya adalah cinta dan kebijaksanaan.

Filosofi mengajarkan cara berpikir kritis, rasional, dan reflektif. Dengan memahami filosofi, seseorang dapat mendekati pertanyaan-pertanyaan mendalam tentang kehidupan dan dunia dengan cara yang sistematis dan terstruktur.

Fungsi filosofi di antaranya:

1. Mengatasi Problem solving

Problem solving dalam kebidanan adalah kemampuan bidan dalam menemukan dan memecahkan masalah selama memberikan asuhan pada kehamilan, persalinan, dan menyusui.

Problem solving merupakan soft skill yang dapat membantu bidan dalam mengatasii tantangan dan membuat keputusan tepat.

Langkah-langkah dalam problem solving adalah:

- a. Mendefinisikan masalah
- b. Menghasilkan alternatif
- c. Mengevaluasi dan memilih alternatif
- d. Menerapkan solusi

Beberapa contoh masalah yang dihadapi bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, dan menyusui adalah: Kecemasan, Ketakutan, Kondisi medis yang mendesak.

Untuk meningkatkan keterampilan problem solving, bidan dapat melakukan terapi olah pikir. Terapi ini dapat

membantu bidan agar tenang dan fokus menghadapi situasi yang penuh tekanan.

2. Membangun teori mengenai manusia

Teori mengenai manusia dibangun berdasarkan berbagai cabang ilmu, seperti filsafat, biologi, dan sosiologi. Teori-teori tersebut membahas tentang hakikat manusia, asal usul manusia, dan karakteristik manusia.

3. Memberikan landasan bagi keyakinan

Memberikan landasan bagi keyakinan pasien dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang jujur, terbuka, dan kredibel. Selain itu, perawat juga perlu menghargai keyakinan pasien dan memberikan perawatan yang sesuai dengan budaya pasien.

Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memberikan landasan bagi keyakinan pasien:

a. Memberikan informasi yang jujur

Bidan harus menyampaikan informasi yang akurat, komprehensif, dan objektif.

b. Menghargai keyakinan pasien

Bidan harus menghormati keyakinan pasien, termasuk keyakinan agama dan spiritualitas.

c. Membangun iklim terapeutik

Bidan dapat mendorong pasien untuk mengungkapkan masalah dan kekhawatirannya.

d. Mengklarifikasi keyakinan yang keliru

Bidan dapat mengklarifikasi keyakinan pasien yang keliru di awal agar dapat mengembangkan rencana tindakan yang disepakati.

e. Memberikan penjelasan yang sederhana

f. Bidan dapat memberikan penjelasan yang sederhana menggunakan bahasa dan terminologi yang dipahami pasien.

g. Menepati janji

Bidan memiliki komitmen menepati janji menyimpan rahasia klien.

4. Membantu memahami tujuan, makna, dan nilai-nilai dalam membimbing perjalanan hidup

Filosofi hidup adalah pemikiran yang membantu kita memahami tujuan, makna, dan nilai-nilai yang membimbing perjalanan kita. Setiap individu memiliki cara unik untuk mendefinisikan filosofi hidupnya, tetapi beberapa pemikiran kunci dapat memberikan wawasan yang berharga.

5. Memberikan kontribusi penting dalam pengembangan pemikiran manusia

Filsafat memiliki kontribusi penting dalam pengembangan pemikiran manusia karena membantu manusia memahami berbagai aspek kehidupan. Filsafat juga membantu manusia mengembangkan pemikiran kritis dan merenungkan pertanyaan-pertanyaan mendasar.

1.2 Definisi Filosofi Bidan

Filosofi bidan adalah keyakinan, nilai, dan cara pandang yang dianut bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Filosofi ini menjadi kerangka berpikir bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang memberikan pelayanan pada kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Bidan juga memberikan perawatan reproduksi, seperti pap smear, dan konsultasi kontrasepsi.

Kata "bidan" berasal dari kata bahasa Inggris *midwife* yang berarti "dengan wanita". Kata *midwife* terdiri dari dua kata, yaitu *mid* yang berarti "dengan" dan *wif* yang berarti "wanita". Secara harfiah, kata "bidan" berarti "seorang wanita yang bersama wanita lain dan membantunya melahirkan".

Dalam bahasa Inggris, kata benda *midwife* memiliki jenis kelamin, sehingga secara historis digunakan untuk wanita. Namun, dalam bahasa sehari-hari, istilah "bidan pria" juga digunakan untuk merujuk pada pria yang bekerja sebagai bidan.

Bidan secara internasional adalah tenaga kesehatan yang menyelesaikan pendidikan kebidanan kemudian diberikan izin

menjalankan praktik kebidanan. Bidan juga harus memiliki kompetensi dalam bidang kebidanan.

Definisi bidan secara internasional menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) adalah:

1. Seseorang menyelesaikan program pendidikan kebidanan kemudian diakui oleh negara
2. Memiliki kualifikasi dan memiliki lisensi resmi untuk menjalankan praktik kebidanan
3. Memiliki kompetensi dalam lingkup praktik bidan yang ditandai dengan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)

Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Bidan juga memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir, seperti imunisasi, konseling, dan penyuluhan.

Tugas bidan di antaranya:

1. Melakukan pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan
2. Melayani ibu hamil selama masa persiapan sampai masa persalinan dan kelahiran
3. Memberikan konseling dan dukungan serta informasi kesehatan
4. Menginformasikan dan merujuk klien untuk pemeriksaan di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.
5. Memberikan konseling selama masa menyusui
6. Melakukan perawaytan bayi baru lahir sampai enam minggu setelahnya

Bidan bisa bekerja di Rumah Sakit, puskesmas, atau praktik mandiri bidan. Bidan juga bisa bekerja sama dengan dokter spesialis kandungan dan ginekologi. Untuk menjadi bidan, seseorang harus lulus dari pendidikan kebidanan di universitas atau institusi yang diakui oleh negara.

1.3 Prinsip dasar filosofi bidan

Prinsip dasar filosofi bidan merupakan pandangan dan dasar pemikiran yang mendasari praktik kebidanan. Prinsip-prinsip ini mencakup nilai-nilai, tujuan, dan prinsip-prinsip yang

digunakan selama pelayanan kesehatan diberikan pada ibu hamil, persalinan dan setelah persalinan.

Prinsip dasar filosofi kebidanan adalah:

1. Setiap wanita berhak mendapatkan pelayanan yang baik dan bermartabat
2. Masa hamil, bersalin dan masa nifas merupakan proses alami yang normal
3. Semua wanita adalah merupakan pribadi unik dan memiliki hak, kebutuhan, dan keinginan
4. Bidan memberikan pelayanan demi kesejahteraan ibu dan bayi
5. Setiap individu memiliki hak lahir sehat dan selamat

Pelayanan kebidanan yang diberikan bidan berpusat pada wanita dengan member perawatan penuh hormat, antisipatif dan fleksibel.

Pelayanan kebidanan diberikan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pelayanan tersebut meliputi: Perawatan pra melahirkan, pemantauan kemajuan persalinan, Menolong persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir.

1.4 Peran Bidan

Peran Bidan adalah perbuatan seseorang terhadap seseorang yang lain diharapkan dilakukan dalam sebuah system yang sesuai kedudukan. Pelaksanaan profesi bidan yaitu:

1. Kategori Bidandalam tugas sebagai Pelaksana yaitu melaksanakan:
 - a. Tugas Mandiri
Dalam pelayanannya, bidan melakukan:
 - 1) Menerapkan manajemen kebidanan dalam asuhan yang diberikan
 - 2) Pemberi pelayanan awal pranikah dan kesehatan reproduksi
 - 3) Pelayanan asuhan kebidanan masa kehamilan
 - 4) Pelayanan kebidanan masa persalinan
 - 5) Pelayanan kebidanan bayi baru lahir dan balita

- 6) Pelayanan masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga
- 7) Pelayanan kebidanan wanita usia subur dan pelayanan keluarga berencana
- 8) Pelayanan kebidanan kesehatan reproduksi, gangguan reproduksi, masa klimakterium serta menopause

b) Tugas Kolaborasi

Dalam pelayanannya, bidan melakukan:

- 1) Penerapan manajemen kebidanan dalam pelayanan asuhan yang diberikan.
- 2) Pelayanan asuhan kebidanan kehamilan berisiko, pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- 3) Melakukan pengkajian data pada kasus risiko tinggi dan kegawatdaruratan yang membutuhkan kolaborasi.
- 4) Pelayanan kebidanan masa persalinan berisiko, gawat darurat dan pertolongan pertama tindakan kolaborasi.
- 5) Pelayanan kebidanan nifas risiko tinggi pertolongan pertama kegawatdaruratan dalam tindakan kolaborasi.
- 6) Pelayanan kebidanan bayi baru lahir risiko tinggi, pertolongan pertama kegawatdaruratan dalam tindakan kolaborasi.
- 7) Pelayanan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi, pertolongan pertama kegawatdaruratan dalam tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

c) Tugas ketergantungan

Dalam pelayanannya bidan melakukan:

- 1) Penerapkan asuhan kebidanan dalam setiap pelayanan kebidanan.
- 2) Pelayanan asuhan kebidanan dan rujukan pada masalah kehamilan berisiko dan kegawatdaruratan
- 3) Pelayanan kebidanan dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit.

- 4) Pelayanan kebidanan dan rujukan masa nifas disertai penyulit kegawatdaruratan
 - 5) Pelayanan kebidanan bayi baru lahir, patologis dan kegawatdaruratan serta merujuk.
 - 6) Pelayanan kebidanan anak balita masalah kesehatan, kegawatdaruratan serta rujukan.
2. Berperan sebagai Pengelola
- Pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan berpartisipasi dalam tim.
- a. Pelayanan dasar kebidanan. Bidan bertugas; memberi pelayanan kesehatan dasar pada tempat pelayanan atau wilayah kerja bidan.
 - b. Aktif bersama tim melaksanakan program pelayanan dengan kerja sama sector yaitu dukun bayi, kader posyandu, dalam satu wilayah kerja.
3. Peran Pendidik
- Bidan berperan mendidik, penyuluhan, pelatih dan pembimbing terhadap kader, klien dan masyarakat.
- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien dan masyarakat
Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang kesehatan. Tujuannya agar masyarakat dapat menerapkan perilaku sehat dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
 - b. Pelatihan dan bimbingan kader .
Melatih dan membimbing kader yaitu menyusun rencana pelatihan dan bimbingan, menyiapkan alat bantu mengajar, dan melaksanakan pelatihan.
Berikut ini adalah langkah-langkah yang dilakukan bidan:
 - 1) Mengkaji kebutuhan pelatihan dan bimbingan
 - 2) Menyusun rencana pelatihan dan bimbingan
 - 3) Menyiapkan alat bantu mengajar dan bahan pelatihan
 - 4) Melaksanakan pelatihan
 - 5) Menilai hasil pelatihan
 - 6) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan

7) Mendokumentasikan semua kegiatan

4. Berperan Sebagai Peneliti / Investigator melakukan penelitian dalam bidang kesehatan, kebidanan secara mandiri dan kolaborasi, yaitu:
 - a. Identifikasi kebutuhan investigasi
 - b. Menyusun rencana kerja dan pelatihan.
 - c. Melaksanakan investigasi
 - d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
 - e. Menyusun laporan hasil investigasi dan rencana tindak lanjut.
 - f. Pemanfaatkan hasil investigasi dalam meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

1.5 Paradigma Kebidanan

Pelayanan bidan dalam profesinya berpegang pada paradigma. Paradigma kebidanan merupakan cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Paradigma ini meliputi pandangan bidan terhadap manusia, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan.

Paradigma kebidanan penting untuk memastikan pelayanan kebidanan bermutu dan sesuai standar. Bidan yang memiliki paradigma kebidanan yang baik akan dapat memberikan pelayanan yang holistik, peduli, dan berkesinambungan.

Bidan memiliki paradigma bahwa perempuan merupakan manusia yang utuh dan unik. Bidan juga harus menyadari bahwa lingkungan sekitar wanita sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksinya.

Komponen paradigma kebidanan meliputi:

1. Wanita

Wanita berperan penting sebagai penerus generasi karena memiliki peran strategis dalam pembangunan bangsa jadi wanita perlu memiliki tubuh yang sehat jasmani, psikologis, rohani, dan social. Perempuan berperan

sebagai pendidik, penjaga budaya, dan penggerak ekonomi. Untuk mewujudkan peran perempuan sebagai penerus generasi, diperlukan kesetaraan dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan karier. Perempuan juga perlu memiliki pengetahuan luas dan menjadi individu yang kuat, cerdas, dan siap bersaing di era teknologi

2. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma kebidanan merupakan keunikan disekitar manusia, khususnya wanita, dan memengaruhi kesehatan reproduksinya. Lingkungan ini dapat berupa lingkungan fisik, psikososial, biologis, dan budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat.

3. Perilaku

Perilaku dalam paradigma kebidanan adalah perilaku profesional yang mencakup sikap, pengetahuan, dan tindakan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Perilaku bidan dan individu yang profesional penting karena menjadi dasar dalam interaksi bidan dengan masyarakat.

4. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Pelayanan ini mencakup upaya pencegahan, promosi kesehatan, penyembuhan, dan pemulihan. Pelayanan kebidanan yaitu :

a. Layanan kebidanan primer

Pelayanan kebidanan yang sepenuhnya dilakukan oleh bidan. Layanan ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer yang diberikan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Poskesdes, dan Posyandu.

b. Layanan Kolaborasi

Layanan kolaborasi adalah pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan bersama tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Pelayanan kebidanan kolaborasi bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang holistik dan efektif. Dalam pelayanan ini, bidan dan tenaga

kesehatan lainnya akan melakukan diskusi, konsultasi, dan kerja sama dalam memberikan asuhan kesehatan.

- c. Layanan Rujukan merupakan pelayanan kebidanan rujukan dari layanan kesehatan ke sistem layanan kesehatan lebih tinggi atau layanan kebidanan dalam menerima rujukan dari dukun bersali, layanan kebidanan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal dengan tujuan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

5. Keturunan

Dalam pelayanan kebidanan, keturunan merupakan salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Menghasilkan Keturunan yang sehat dan berkualitas dilahirkan oleh ibu yang sehat.

1.6 Kompetensi Bidan

Kompetensi secara umum adalah kemampuan dari seorang individu melakukan tugas atau pekerjaan dengan baik. Kompetensi merupakan gabungan dari pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja.

Kompetensi bidan yaitu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dimiliki bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan. Kompetensi bidan dibagi menjadi kompetensi inti dan kompetensi tambahan.

Kompetensi inti bidan

1. Memahami landasan ilmiah praktik kebidanan

Landasan ilmiah praktik kebidanan adalah kumpulan pengetahuan ilmiah yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Landasan ilmiah ini mencakup berbagai bidang ilmu, seperti biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, dan hukum kesehatan.

Selain landasan ilmiah, praktik kebidanan juga didukung oleh berbagai aspek lain, seperti:

- a. Sosial budaya

Sosial budaya adalah tatanan kehidupan masyarakat yang mencakup nilai-nilai, norma, tradisi, adat istiadat, dan interaksi sosial. Sosial budaya juga bisa diartikan sebagai kebudayaan secara umum.

Sosial budaya berasal dari cara pikir dan akal budi manusia dalam lingkungan masyarakat. Sistem sosial budaya suatu negara menunjukkan karakteristik yang khas.

b. Kesehatan masyarakat

Kesehatan masyarakat adalah ilmu tentang meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat. Bidang ilmu ini juga mempelajari bagaimana mencegah dan mengobati penyakit, serta mempromosikan gaya hidup sehat.

Kesehatan masyarakat merupakan bidang ilmu yang memadukan ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial. Tujuannya adalah pencegahan penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Beberapa hal yang dipelajari dalam bidang kesehatan masyarakat, antara lain: Hubungan antara manusia dan lingkungan, Metode pencegahan penyakit, Kesehatan di lingkungan kerja, Kesehatan dalam suatu kawasan, Epidemiologi.

c. Perilaku

Perilaku merupakan perlakuan oleh seseorang, organisme, atau sistem. Perilaku merupakan respons terhadap rangsangan atau input, baik internal maupun eksternal

d. Humaniora

Humaniora adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari nilai kemanusiaan dan pemikiran manusia. Humaniora juga dikenal sebagai ilmu budaya.

Ilmu humaniora mempelajari simbol-simbol yang dibuat manusia, baik secara perorangan maupun masyarakat. Humaniora juga mengkaji kebudayaan

secara umum, seperti filsafat, seni, sejarah, dan ilmu bahasa.

e. Komunikasi

Komunikasi merupakan cara menyampaikan pesan, gagasan, atau informasi dari satu orang ke orang lain. Komunikasi bisa secara lisan atau nonverbal.

Jenis-jenis komunikasi:

- 1) Komunikasi verbal: Menggunakan kata-kata secara lisan ataupun tertulis
- 2) Komunikasi non-verbal: Tanpa kata-kata hanya bahasa tubuh, ekspresi wajah dan kontak mata
- 3) Komunikasi interpersonal: Interaksi antar pribadi yang berlangsung secara dialogis
- 4) Komunikasi intrapersonal: Komunikasi pada diri sendiri, berbicara pada diri sendiri atau dengan menyikapi lingkungan sekitarnya
- 5) Komunikasi kelompok: Komunikasi dalam kelompok yang terdiri dari beberapa orang dengan tatap muka atau media lain.
- 6) Komunikasi **massa**: Komunikasi melalui media televisi, radio, atau internet.

Tujuan komunikasi: Mencapai kebersamaan, Membangun hubungan antarindividu atau kelompok, Mengungkapkan isi hati, Meningkatkan diri pada segi berkomunikasi, Meningkatkan kepercayaan orang lain akan diri kita sendiri.

Komunikasi efektif: Membangun hubungan baik disekitar, Membentuk diri menjadi pribadi yang berkarakter positif.

f. Etik legal dan keselamatan klien

Etik legal dan keselamatan klien adalah prinsip-prinsip yang mengatur perilaku profesional dan moral dalam pelayanan kesehatan, khususnya praktik kebidanan. Prinsip ini bertujuan untuk memastikan keselamatan dan keamanan klien.

Prinsip-prinsip etik legal dan keselamatan klien meliputi:

- 1) Menjaga kerahasiaan informasi klien
- 2) Bersikap adil kepada semua klien
- 3) Tidak merugikan klien
- 4) Melakukan yang terbaik bagi klien
- 5) Menepati janji kepada klien
- 6) Menghargai keselamatan klien
- 7) Mencegah perilaku berisiko
- 8) Meningkatkan keselamatan klien
- 9) Menerima tanggung jawab atas keselamatan klien

g. Pengembangan diri dan profesionalisme

Pengembangan diri dan profesionalisme adalah proses meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan untuk mencapai kesuksesan.

Pengembangan diri adalah upaya untuk meningkatkan kualitas dan kapasitas diri. Sedangkan pengembangan profesional adalah proses untuk memperoleh keterampilan dan pelatihan baru untuk maju secara profesional.

Pengembangan diri dan profesionalisme dapat dilakukan dengan:

- 1) Membaca untuk meningkatkan kemampuan
- 2) Mempelajari hal-hal baru
- 3) Terbuka terhadap kritik dan masukan yang membangun
- 4) Mencari mentor
- 5) Mengikuti pelatihan-pelatihan
- 6) Mengikuti konferensi seputar pengembangan diri
- 7) Mencatat informasi dari artikel-artikel penting

2. Memiliki keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan adalah kemampuan bidan untuk melakukan pemeriksaan, perawatan, dan manajemen persalinan dengan kompeten dan empati.

Keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan meliputi:

- a. Pengakjian atau Anamnesis
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan penunjang
- d. Pengambilan sampel lab
- e. Penilaian psikologis
- f. Prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan pasien

Selain keterampilan klinis, bidan juga harus memiliki kompetensi lain, seperti:

- a. Kode Etik keselamatan pasien
- b. Konseling dan Komunikasi yang efektif
- c. Profesionalisme dan manajemen dan kepemimpinan
- d. Landasan ilmiah dalam praktik kebidanan
- e. Promosi kesehatan

3. Memiliki perilaku professional

Perilaku profesional adalah sikap dan tindakan yang menunjukkan kemampuan untuk menyelesaikan tugas secara efektif dan efisien. Seseorang yang profesional biasanya memiliki sikap yang sopan, bertanggung jawab, dan jujur.

Berikut adalah beberapa ciri-ciri perilaku profesional:

Bertanggung jawab, Jujur, Berintegritas, Terorganisasi, Terbuka, Percaya diri, Peduli, Komitmen, Mampu mengendalikan emosi, Fokus.

Selain itu, seseorang yang profesional juga harus:

- a. Menghormati orang lain
- b. Selalu tepat waktu
- c. Mampu memisahkan masalah pribadi dari pekerjaan
- d. Selalu melakukan yang terbaik
- e. Mampu bekerja keras
- f. Mempunyai visi
- g. Mempunyai kebanggaan
- h. Mempunyai motivasi

4. Memahami etik legal dalam praktik kebidanan

Etik legal dalam praktik kebidanan adalah penerapan nilai-nilai moral dan hukum dalam pelayanan kebidanan. Etika legal dalam praktik kebidanan bertujuan untuk memberikan pedoman perilaku bidan dalam menjalankan tugasnya.

Berikut ini adalah beberapa aspek etik legal dalam praktik kebidanan:

- a. Menjaga otonomi klien dan bidan
- b. Menjaga privasi klien dan bidan
- c. Menjaga harkat dan martabat manusia
- d. Memberdayakan klien dalam pengambilan keputusan
- e. Menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan
- f. Menjaga nama baik dan citra profesi
- g. Meningkatkan kemampuan profesional
- h. Memberikan pelayanan yang paripurna
- i. Menjalin hubungan baik dengan sesama tenaga kesehatan
- j. Menjaga kesehatan diri sendiri

Etika legal dalam praktik kebidanan juga mencakup kode etik profesi bidan yang harus dipatuhi bidan dalam melaksanakan tugasnya.

5. Mampu menangani kondisi gawat darurat

Bidan memiliki peran penting dalam menangani kegawatdaruratan kebidanan, seperti mengenali tanda dan gejala, memberikan pertolongan pertama, dan merujuk pasien.

Untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam menangani kegawatdaruratan kebidanan, bidan dapat mengikuti Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (PPGDON).

Prinsip dasar dalam menangani kegawatdaruratan kebidanan adalah:

- a. Menentukan permasalahan utama (diagnosis)
Menentukan permasalahan utama atau diagnosis adalah proses mengidentifikasi kondisi, penyakit, atau cedera berdasarkan tanda dan gejalanya. Menentukan

Permasalahan utama atau diagnosis adalah proses mengidentifikasi kondisi, penyakit, atau cedera berdasarkan tanda dan gejalanya.

- b. Melakukan tindakan pertolongan dengan cepat, tepat, dan tenang

Tindakan pertolongan pertama (P3K) yang dilakukan dengan cepat, tepat, dan tenang disebut pertolongan pertama gawat darurat (PPGD).

- c. Memanggil bantuan dan respon cepat dari tim

- d. Menginformasikan, menjelaskan, dan mendapatkan persetujuan dari pasien

Mendapatkan persetujuan dari pasien disebut informed consent, yaitu proses memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan medis. Persetujuan ini penting agar pasien dapat memahami manfaat dan risiko tindakan yang akan dilakukan.

Informed consent dapat diberikan secara lisan, tertulis, atau tersirat. Persetujuan tertulis diperlukan untuk tindakan invasif dan/atau berisiko tinggi.

Informed consent merupakan salah satu hak pasien yang fundamental dalam pelayanan kesehatan.

- e. Melakukan dokumentasi yang memadai dan akurat

Dokumentasi kebidanan adalah pencatatan dan penyimpanan data yang dilakukan selama memberikan pelayanan. Dokumentasi kebidanan penting untuk pencatatan dan pelaporan.

Dokumentasi kebidanan memiliki fungsi, di antaranya: Sebagai bukti tindakan bidan, Sebagai bukti dalam persoalan hukum, Sebagai sarana untuk mempertanggungjawabkan tindakan bidan.

Contoh kegawatdaruratan kebidanan adalah: Gawat janin, Kegawatdaruratan pada wanita hamil, Kegawatdaruratan pada wanita melahirkan, Kegawatdaruratan pada wanita nifas.

6. Mampu memberikan rujukan yang tepat

Bidan dapat merujuk pasien kebidanan ke dokter yang lebih kompeten, atau ke rumah sakit yang lebih tinggi. Rujukan dilakukan dalam kondisi tertentu, seperti gawat darurat atau masalah kesehatan yang di luar kompetensi dokter.

Beberapa hal perlu dalam rujukan pasien kebidanan:

- a. Membuat surat rujukan yang mencakup riwayat penyakit dan kondisi pasien
- b. Mengkoordinasikan dengan rumah sakit tujuan untuk memastikan mereka dapat menerima pasien
- c. Menjelaskan kondisi pasien, termasuk apakah pasien BPJS atau umum
- d. Menyiapkan pendamping pasien
- e. Menyelesaikan administrasi ke kasir

Rujukan bertujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan, dan efisiensi dalam pemberian layanan kesehatan.

Kompetensi tambahan bidan Mampu merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi, Mampu mengelola sumber daya kebidanan, Mampu melakukan identifikasi kasus yang bermasalah, Mampu memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

Aspek kompetensi bidan Pengetahuan (*knowledge*), Keterampilan (*skill*), Perilaku (*attitude*).

Soft skill bidan Empati, Observasi, Komunikasi, Kepribadian baik, Inisiatif, Interpersonal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhina Nugraheni. 2018. Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan, Yogyakarta : Healthy.
- Argaheni, N. B., Aswan, Y., & dkk. (2022). Etika Profesi Praktik Kebidanan. Yayasan Kita Menulis
- Askolani, M. (2020). Bab 2 Model Komunikasi. Komunikasi Konseling.
- Achmadi, U F. 2016. Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Rajagrafindo Persada. Jakarta 19. jurnal Aisyiyah Medika volume 6 No 2. 2021.
- B. M.Keb., S.SiT, . (2019). Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan.
- Eva Eryanti Harahap. "Pentingnya Kebijakan Terhadap Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit", INA-Rxiv, 2019
- Dra. Ermayanti, Ms. (2020). " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Masyarakat Sumatera Barat Dalam Mematuhi Protokol Kesehatan ." September, 1–70. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- IBI. (2017). Modul Midwifery Update (Cetakan Ke; IBI Pusat, ed. Jakarta Pusat: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Ika Wahyu Rizkita, Wiwik Widajati. "Theory, Methods, Problems, and Solutions Related to Aspects of Self-Development of Children With Special Needs: A Literature Study", EduLine:Journal of Education and Learning Innovation,2024.
- Irianti, B. (2019). Dasar-Dasar Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.(2019).Konseb Kebidanan. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.
- Nia Desriva, S. S. T. (2021). Model–Model Komunikasi. Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan.
- Nazriah. (2019). Konsep Dasar Kebidanan. Banda Aceh: Yayasan Pena.
- Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rahmana, F.R. (2021). Komunikasi dan Konseling Dalam Kebidanan.
- Zulta Zulta, Eka Putri Primasari, Putri Nelly Syoah. "Analisis Kelengkapan Pendokumentasian Pelayanan Kebidanan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubukbuaya Kota Padang", Human Care Journal, 2020

BAB 2

PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN BIDAN

Oleh Sri Kustiyati

2.1 Perkembangan Pelayanan Bidan

Pelayanan bidan telah mengalami perkembangan yang sangat signifikan dan luar biasa dalam beberapa tahun terakhir. Bidan-bidan yang ada saat ini telah memusatkan perhatiannya pada peningkatan kualitas pelayanan yang mereka berikan kepada pasien, dengan selalu mengutamakan keamanan dan kepuasan para pasien. Melalui berbagai upaya yang mereka lakukan, bidan-bidan telah meningkatkan kompetensinya secara maksimal dan juga mengembangkan teknologi yang digunakan dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Terlebih lagi, peran bidan dalam pencegahan penyakit kini semakin penting dan dianggap sangat vital. Mereka bukan hanya memberikan pelayanan medis kepada pasien, tetapi juga memberikan informasi serta edukasi kepada masyarakat tentang langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan agar terhindar dari berbagai penyakit. Dengan demikian, bidan-bidan turut berkontribusi secara aktif dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Awor, 2020).

2.1.1 Peningkatan Kualitas Pelayanan

Peningkatan kualitas pelayanan bidan merupakan upaya yang terus dilakukan dalam rangka memberikan layanan yang terbaik kepada pasien. Bidan-bidan tidak hanya berfokus pada perbaikan dalam hal komunikasi yang efektif dengan pasien, mereka juga berupaya maksimal untuk memberikan informasi yang lebih jelas dan akurat. Selain itu, mereka sangat mengedepankan keamanan pasien, dengan melakukan segala

langkah yang diperlukan untuk memastikan keselamatan mereka.

Tidak hanya itu, bidan-bidan juga terus meningkatkan keterampilan teknis dalam melakukan tindakan pelayanan yang sesuai standar. Mereka mengikuti pelatihan dan kursus terbaru, serta selalu memperbarui pengetahuan mereka agar selalu relevan dengan perkembangan terbaru dalam bidang kesehatan. Dengan demikian, bidan-bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih efektif kepada pasien. Dengan peningkatan kualitas pelayanan ini, harapannya adalah pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan dan mendapatkan perawatan yang optimal.

Bidan-bidan tidak hanya berfokus pada pengobatan dan perawatan fisik, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan mental kepada pasien. Mereka menjadi pendengar yang baik, memberikan semangat dan dorongan kepada pasien agar tetap kuat dan optimis dalam menghadapi segala tantangan yang mungkin mereka alami. Selain itu, bidan-bidan juga bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk memberikan perawatan yang terintegrasi. Mereka bekerja dalam harmoni dengan dokter, perawat, dan ahli lainnya untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang holistik dan komprehensif. Dalam hal ini, bidan-bidan berperan sebagai penghubung antara pasien dan tim medis, menjembatani komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam perawatan pasien (Sulistiani, 2024).

Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan bidan, evaluasi terus dilakukan secara berkelanjutan. Setiap masukan dan umpan balik dari pasien sangat dihargai dan digunakan untuk memperbaiki pelayanan yang ada. Bidan-bidan melakukan refleksi mandiri atas praktik mereka sendiri, dan juga terus belajar dari pengalaman mereka sendiri maupun dari kasus yang mereka hadapi. Dalam kesimpulannya, peningkatan kualitas pelayanan bidan sangat penting dalam memberikan layanan yang terbaik kepada pasien.

2.1.2 Pengembangan Teknologi Dalam Pelayanan Bidan

Pengembangan teknologi dalam pelayanan bidan telah memberikan dampak positif yang luar biasa dalam meningkatkan efisiensi dan akurasi pelayanan. Seiring dengan perkembangan zaman, bidan-bidan kini menggunakan teknologi canggih yang revolusioner, seperti sistem perekaman elektronik data pasien terbaru yang tidak hanya mendokumentasikan informasi pasien dengan detail yang lebih lengkap, tetapi juga mampu menganalisis data secara otomatis untuk mengidentifikasi pola dan tren kesehatan. Selain itu, sistem manajemen informasi terintegrasi juga hadir untuk memastikan pengelolaan informasi yang lebih efisien dan terorganisir dengan baik.

Selain perekaman elektronik dan manajemen informasi, bidan-bidan yang terdepan juga dilengkapi dengan alat-alat medis terbaru yang mengadopsi teknologi terkini. Alat-alat diagnosis yang canggih, seperti ultrasonografi berkecepatan tinggi dan pemindai jaringan 3D, memungkinkan bidan untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam dan akurat tentang kondisi kesehatan pasien. Teknologi tersebut juga memfasilitasi deteksi dini penyakit dan kelainan yang mungkin sulit terlihat melalui pemeriksaan fisik biasa, sehingga memungkinkan bidan untuk memberikan perawatan yang lebih efektif dan tepat waktu (Goralski, 2023).

Tidak hanya itu, teknologi juga berperan penting dalam mendukung komunikasi dan kolaborasi antara bidan dengan tenaga kesehatan lainnya. Melalui jaringan komunikasi dan platform online, bidan dapat melakukan konsultasi jarak jauh dengan dokter spesialis atau pakar kesehatan lainnya. Diskusi kasus secara online juga menjadi mungkin, di mana bidan dapat berbagi informasi dan pengalaman dengan sesama profesional medis untuk meningkatkan pemahaman dan peningkatan kualitas pelayanan.

Dengan adanya perkembangan teknologi yang pesat ini, pelayanan bidan tidak hanya lebih cepat dan tepat, tetapi juga lebih terjangkau bagi masyarakat. Teknologi telah membantu mengurangi biaya perawatan dan meminimalisir kesalahan medis, sehingga memberikan manfaat langsung bagi pasien.

Pengembangan teknologi dalam bidang pelayanan bidan adalah tonggak sejarah dalam perbaikan sistem kesehatan, yang membuka pintu bagi masa depan yang lebih baik dan lebih berkualitas bagi seluruh masyarakat.

2.1.3 Peran Bidan Dalam Pencegahan Penyakit

Peran bidan dalam pencegahan penyakit sangat penting dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Bidan tidak hanya bertugas dalam menyampaikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, tapi juga bertanggung jawab dalam melaksanakan langkah-langkah pencegahan yang perlu dilakukan. Melalui pemahaman yang diberikan, bidan mampu membimbing masyarakat mengenai pola hidup sehat yang meliputi aspek-aspek penting seperti nutrisi, olahraga, kebersihan tubuh, dan menghindari faktor risiko penyakit tertentu.

Selain itu, bidan juga memiliki peran penting dalam memberikan pemahaman mengenai pentingnya imunisasi. Dengan menjelaskan manfaat imunisasi dan prosedur yang aman, bidan membantu masyarakat untuk memahami betapa pentingnya menjaga kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit. Selain itu, bidan juga memberikan informasi tentang jenis imunisasi yang diperlukan, jadwal pemberian imunisasi, dan dampak positif imunisasi terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Hayati, 2024).

Dalam menjalankan perannya sebagai pengawas kesehatan masyarakat, bidan juga melakukan deteksi dini terhadap penyakit melalui pemeriksaan rutin. Dengan memantau kondisi kesehatan individu dan mengidentifikasi gejala awal penyakit, bidan dapat segera mengambil tindakan preventif yang diperlukan. Selain itu, bidan juga memberikan pelayanan pengobatan awal bagi masyarakat yang membutuhkan, sehingga penyakit tersebut dapat segera ditangani sebelum semakin parah.

Dalam upaya pencegahan penyakit, peran bidan tidak hanya berfokus pada aspek klinis semata. Bidan juga berperan sebagai edukator dan fasilitator dalam membantu masyarakat memahami tindakan pencegahan yang perlu dilakukan. Melalui

penyuluhan, diskusi kelompok, dan layanan konseling, bidan mampu memberikan informasi yang relevan dan dapat dimengerti oleh masyarakat umum. Dengan demikian, bidan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

2.2 Perkembangan Pendidikan Bidan

Pada masa kini, pendidikan bidan telah mengalami perkembangan yang tak terelakkan dan sangat signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Bidang pendidikan ini berhasil mengadopsi kurikulum yang lebih komprehensif dan relevan dengan kondisi kebutuhan praktik bidan di lapangan. Selain itu, pendidikan bidan juga berhasil meningkatkan kualitasnya melalui peningkatan fasilitas yang modern dan terkini, penggunaan teknologi canggih yang terintegrasi, serta pengembangan metode pembelajaran yang jauh lebih efektif. Semua semangat dan upaya ini dilakukan dengan tujuan utama, yaitu untuk mempersiapkan calon bidan agar memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tinggi dan holistik kepada ibu dan anak-anak mereka. Dengan begitu, diharapkan dapat memberikan dampak positif dan nyata terhadap kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Andini, 2022).

2.2.1 Kurikulum Pendidikan Bidan

Kurikulum pendidikan bidan telah diubah dan disesuaikan dengan perkembangan terkini dalam bidang kebidanan. Saat ini, kurikulum tersebut mencakup berbagai mata pelajaran yang relevan, seperti ilmu kesehatan reproduksi, perawatan hamil, persalinan, perawatan bayi, gizi ibu dan bayi, dan komplikasi kebidanan. Selain itu, kurikulum juga memberikan penekanan pada praktek klinis, penelitian, keterampilan komunikasi, manajemen kebidanan, dan etika profesi. Perubahan ini bertujuan untuk membekali calon bidan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat, termasuk penanganan masalah-masalah kesehatan ibu dan bayi yang

kompleks dan multidimensi. Dengan demikian, calon bidan akan memiliki pemahaman yang mendalam tentang aspek-aspek klinis, sosial, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dan kebidanan (Judistiani, 2020; Wijayanto, 2023).

Melalui pendekatan yang holistik, kurikulum ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dalam konteks kebidanan. Kurikulum yang lebih komprehensif ini diharapkan dapat mempersiapkan para bidan muda untuk menjadi tenaga kesehatan yang kompeten dan terampil dalam memberikan asuhan kebidanan yang bermutu.

2.2.2 Peningkatan Kualitas Pendidikan Bidan

Peningkatan kualitas pendidikan bidan dilakukan melalui berbagai upaya yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga bidan yang berkualitas. Salah satu upaya yang dilakukan adalah peningkatan kualifikasi dosen dan tenaga pengajar yang terus menerus mengikuti perkembangan terkini di bidang kebidanan. Dengan adanya dosen dan tenaga pengajar yang berkualifikasi tinggi, diharapkan proses pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa bidan dapat lebih efektif dan berkualitas.

Selain itu, penggunaan metode pembelajaran yang inovatif juga menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas pendidikan bidan. Metode pembelajaran yang inovatif ini mencakup penggunaan teknologi terkini, seperti e-learning dan simulasi interaktif, yang dapat membantu mahasiswa bidan dalam memahami konsep-konsep dan keterampilan yang diperlukan dalam praktik kebidanan. Dengan adanya metode pembelajaran yang inovatif ini, diharapkan mahasiswa bidan akan lebih terampil dan siap menghadapi tantangan di dunia nyata (Herawati, 2022).

Selanjutnya, pemanfaatan fasilitas dan teknologi yang modern juga menjadi salah satu faktor penentu dalam peningkatan kualitas pendidikan bidan. Fasilitas yang lengkap dan teknologi yang canggih dapat membantu mahasiswa bidan dalam mempraktikkan keterampilan yang telah dipelajari secara teori. Dengan adanya fasilitas dan teknologi yang modern ini,

diharapkan mahasiswa bidan dapat memiliki pengalaman praktik yang lebih nyata dan mendalam, sehingga mereka siap untuk bekerja di berbagai setting pelayanan Kesehatan (Kritis, 2024).

Tidak hanya itu, pendidikan bidan juga memberikan penekanan pada praktek klinik yang intensif. Melalui praktek klinik yang intensif, mahasiswa bidan dapat mengasah keterampilan praktik yang telah dipelajari, serta memperoleh pengalaman langsung dalam menangani berbagai kasus kebidanan yang ada di lapangan. Praktek klinik ini juga memberikan kesempatan bagi mahasiswa bidan untuk belajar secara timbal balik dengan tenaga medis profesional, sehingga mereka dapat memperluas wawasan dan pengetahuan dalam bidang kebidanan. Selain itu, pendidikan bidan juga fokus pada pengembangan keterampilan profesional.

Mahasiswa bidan diajarkan untuk memiliki sikap yang etis, tanggung jawab, dan profesional dalam menjalankan tugas sebagai bidan. Mereka juga dilatih untuk memiliki kemampuan komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga, dan tim medis lainnya. Dengan keterampilan profesional yang baik, lulusan pendidikan bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

2.2.3 Pelatihan Dan Pengembangan Kompetensi Bidan

Pelatihan dan pengembangan kompetensi bidan merupakan bagian penting dari pendidikan bidan yang tidak dapat diabaikan begitu saja. Melalui pelatihan ini, bidan dapat mengembangkan keterampilan klinis, manajerial, dan komunikasi yang sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada ibu dan bayi. Pelatihan ini juga memberikan kesempatan luar biasa bagi bidan untuk memperbarui pengetahuan mereka tentang perkembangan terkini dalam bidang kebidanan, menjaga kemampuan mereka dalam mengikuti perkembangan teknologi medis terbaru. Dengan adanya pelatihan dan pengembangan kompetensi ini, seorang bidan tidak hanya menjadi tenaga medis yang mumpuni, tetapi juga menjadi seorang profesional dalam

memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Melalui pelatihan ini, bidan dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam menggunakan teknologi terbaru seperti alat-alat medis yang canggih dalam mendukung diagnosis dan penanganan medis (Dariani et al., 2023).

Pelatihan juga memberikan kesempatan bagi bidan untuk mengembangkan keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga mereka. Kemampuan berkomunikasi yang baik sangat penting dalam membentuk hubungan yang harmonis antara pasien dan bidan, yang pada gilirannya mendukung pengobatan yang efektif dan pemulihan yang cepat. Selain itu, pelatihan juga melibatkan aktualisasi pengetahuan bidan tentang bidang kebidanan. Dalam dunia medis yang terus berubah dan berkembang, penting bagi bidan untuk terus memperbarui pengetahuannya tentang prosedur dan perkembangan terkini.

Dengan melibatkan diri dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi, seorang bidan dapat tetap terhubung dengan perkembangan terakhir dalam penelitian, kebijakan, dan praktik terbaik di bidang kebidanan. Ini akan membantu bidan dalam melakukan pelayanan yang berkualitas dan terbaru, serta memastikan bahwa mereka memberikan perawatan yang terbaik kepada ibu dan bayi yang mereka layani.

Terakhir, pelatihan dan pengembangan kompetensi bidan juga memberikan kesempatan bagi mereka untuk terlibat dalam inovasi dalam bidang kebidanan. Dengan terus mengikutsertakan diri dalam pelatihan ini, seorang bidan dapat menjadi agen perubahan dengan berpartisipasi dalam pengembangan dan implementasi inovasi dalam praktik dan kebijakan kesehatan. Ini akan memberikan dampak yang signifikan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi, serta membantu dalam menghadapi tantangan baru dalam bidang kebidanan.

2.3 Peran Bidan Dalam Masyarakat

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam masyarakat sebagai penyedia layanan kesehatan yang secara khusus diperuntukkan bagi perempuan, ibu, dan anak. Tugas utama mereka adalah memberikan perawatan medis yang komprehensif selama masa kehamilan, proses persalinan, dan masa pasca persalinan. Tak hanya itu, bidan juga bertanggung jawab dalam memberikan perawatan kesehatan yang optimal bagi anak-anak. Tidak hanya memberikan pengobatan, mereka juga melibatkan diri dalam memberikan informasi yang penting dan edukasi kepada masyarakat seputar kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, dan juga metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Oleh karena itu, bidan memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Wulandari, 2023).

Dengan komitmen dan dedikasi yang tinggi, para bidan berperan aktif dalam menjamin kehidupan sehat dan berkualitas bagi perempuan, ibu, dan anak-anak di masyarakat. Dengan keahlian dan pengetahuan yang mendalam, bidan mampu melanjutkan perannya sebagai pilar utama dalam sistem perawatan kesehatan. Mereka tidak hanya memberikan perawatan selama masa kehamilan, namun juga menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak selama bertahun-tahun setelah kelahiran. Bidan bertindak sebagai pendamping yang andal, memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu dan anak. Mereka melibatkan keluarga dan komunitas dalam proses perawatan, menciptakan jaringan dukungan yang kuat untuk membantu semua anggota keluarga meraih kesejahteraan.

Selain itu, bidan juga memainkan peran kunci dalam pendidikan kesehatan. Mereka menawarkan pelatihan dan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi yang baik. Dengan kemampuan komunikasi yang baik, bidan dapat mengedukasi masyarakat tentang kehamilan yang sehat, pentingnya pemeriksaan rutin selama kehamilan, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Mereka juga memberikan pengetahuan tentang pengendalian penyakit menular seksual dan pentingnya penggunaan metode

kontrasepsi yang aman dan efektif. Lebih dari sekadar penyedia layanan kesehatan, bidan juga berperan dalam mempromosikan kesetaraan gender dan hak reproduksi. Mereka berjuang untuk mengakhiri kekerasan terhadap perempuan dan anak, serta memastikan bahwa setiap individu memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan berkualitas (Dariani et al., 2023).

Bidan memperjuangkan perubahan sosial yang positif, bekerja sama dengan pemerintah dan organisasi non-pemerintah untuk meningkatkan kebijakan dan program kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan tugas-tugas ini, bidan menunjukkan komitmen mereka terhadap kesehatan dan kesejahteraan perempuan, ibu, dan anak. Mereka siap sedia 24 jam sehari, siap merespons kebutuhan medis mendesak dan memberikan perawatan yang berkualitas tinggi. Dengan adanya bidan yang berperan sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan, masyarakat dapat merasa aman dan yakin bahwa mereka akan mendapatkan perawatan yang terbaik dan didukung dengan informasi yang akurat.

2.3.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Bidan memiliki peran utama yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak. Mereka tidak hanya melakukan pemeriksaan kesehatan rutin selama masa kehamilan, tetapi juga memberikan bimbingan dan dukungan yang komprehensif kepada calon ibu saat proses persalinan. Setelah persalinan, bidan juga memberikan perawatan pasca persalinan yang teliti dan berkomitmen. Tidak hanya itu, bidan juga memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak-anak. Mereka bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi yang tepat waktu, serta melakukan pemeriksaan tumbuh kembang agar perkembangan anak tetap optimal. Selain itu, bidan juga memiliki peran penting dalam penanganan penyakit umum yang sering dialami oleh anak-anak seperti batuk, pilek, atau demam (Asi, 2023; Ekajayanti, 2021).

Dengan komitmen yang kuat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, bidan membantu memastikan kesehatan baik ibu maupun anak tetap terjaga

dengan baik di dalam masyarakat. Dengan mengedepankan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti ilmiah, bidan berusaha untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang terbaik dan terpercaya bagi setiap individu yang membutuhkannya. Dalam prakteknya, bidan juga bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi. Mereka juga berperan sebagai pendidik dalam memberikan pengetahuan dan informasi yang diperlukan kepada calon ibu dan keluarganya, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka sendiri.

2.3.2 Peran Bidan Dalam Keluarga Berencana

Bidan memiliki peran yang sangat signifikan dan tak tergantikan dalam keluarga berencana. Mereka tidak hanya memberikan informasi dasar tentang metode kontrasepsi kepada pasangan suami dan istri, tetapi juga memberikan konseling yang mendalam untuk membantu pasangan memilih metode kontrasepsi yang paling tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka. Selain itu, bidan juga berperan sebagai ahli dalam pemasangan berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia, seperti IUD (Intrauterine Device) yang aman dan efektif serta implan yang canggih (Asi, 2023).

Dengan keahlian dan pengetahuan yang dimiliki oleh bidan, mereka mampu membantu keluarga merencanakan kehamilan secara optimal dan bertanggung jawab. Mereka memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil oleh pasangan adalah keputusan yang bijaksana dan berdasarkan informasi yang akurat. Dengan begitu, bidan tidak hanya mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan, tetapi juga meningkatkan kesadaran pasangan tentang pentingnya perencanaan keluarga dalam masyarakat. Selain itu, bidan juga berperan dalam mendidik dan meningkatkan pengetahuan masyarakat secara luas tentang isu-isu terkait dengan keluarga berencana. Mereka memberikan penyuluhan di berbagai forum dan acara, sehingga kesadaran masyarakat tentang pentingnya

perencanaan keluarga dapat semakin meningkat (Syaputra, 2022).

Melalui pendekatan yang santun dan peduli, bidan juga membantu menghilangkan stigma dan prasangka negatif terhadap kontrasepsi, sehingga masyarakat dapat menerima dengan baik dan memahami manfaatnya. Berdasarkan semua peran dan kontribusinya, tidak dapat diragukan lagi bahwa bidan adalah pilar kuat dalam keluarga berencana. Mereka adalah sumber informasi dan dukungan yang tak ternilai harganya bagi pasangan suami dan istri.

2.3.3 Edukasi Kesehatan Reproduksi Oleh Bidan

Edukasi kesehatan reproduksi adalah salah satu tugas penting bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Mereka memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang komprehensif mengenai pentingnya perencanaan kehamilan yang sehat, tanda dan gejala kehamilan yang normal, perawatan diri selama kehamilan, persiapan persalinan yang tepat, serta perawatan pasca persalinan yang optimal. Bagi mereka, memberikan edukasi mengenai pentingnya hubungan seksual yang aman, pencegahan infeksi menular seksual, dan penyakit menular seksual adalah suatu hal yang tidak dapat dikesampingkan (Tuju, 2024).

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, para bidan juga mengadakan program edukasi yang meliputi penekanan pada pentingnya asupan gizi yang tepat selama masa kehamilan, pentingnya pemantauan kehamilan yang berkala, serta langkah-langkah pencegahan dalam menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi selama proses kehamilan. Tidak hanya itu, mereka juga memberikan informasi mengenai pentingnya melakukan perawatan pasca persalinan dengan baik, termasuk pemulihan fisik dan mental ibu setelah melahirkan.

Selain memberikan pengetahuan, bidan juga berperan aktif dalam membangun kesadaran masyarakat mengenai pentingnya masalah kesehatan reproduksi. Mereka memberikan pemahaman bahwa kesehatan reproduksi bukanlah hanya tanggung jawab perempuan semata, tetapi juga tanggung jawab bersama antara pasangan suami istri. Dengan melakukan

edukasi ini, bidan turut serta dalam mencegah dan mengurangi masalah-masalah terkait dengan reproduksi, seperti kehamilan tidak direncanakan, komplikasi kehamilan, infeksi menular seksual, serta penyebaran penyakit menular seksual (Bahmanyar, 2021).

Dengan adanya peran aktif bidan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi, diharapkan masyarakat memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai aspek-aspek penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi. Dengan begitu, diharapkan terjadi penurunan angka komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan bayi, serta penyebaran infeksi menular seksual yang dapat mengancam kesehatan seksual masyarakat secara keseluruhan.

2.4 Tantangan Dan Peluang Dalam Pelayanan Dan Pendidikan Bidan

Ketika kita membicarakan tentang perkembangan pelayanan dan pendidikan bidan, kita tidak dapat menghindari adanya tantangan dan peluang yang harus kita hadapi. Salah satu tantangan yang perlu kita perhatikan dengan seksama adalah kurangnya jumlah bidan yang terlatih dengan baik. Tantangan ini dapat menjadi penghalang dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada masyarakat. Namun, di balik tantangan ini, tersembunyi peluang besar untuk meningkatkan jumlah bidan yang terlatih melalui program pendidikan dan pelatihan bidan yang lebih intensif dan komprehensif (Ahmed, 2020).

Selain itu, kita juga perlu memperluas akses pelayanan bidan di daerah-daerah terpencil yang sulit dijangkau. Tantangan ini bisa diatasi melalui kolaborasi yang erat antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan bekerja sama, pelayanan bidan dapat mencapai tingkat optimal dan mencakup area yang sulit dijangkau sebelumnya. Ada pula peluang besar lainnya yang dapat kita manfaatkan, yaitu adanya kemauan dan dukungan yang kuat dari pemerintah untuk memajukan bidan dalam bidangnya.

Dengan adanya kebijakan-kebijakan yang mendukung serta alokasi anggaran yang mencukupi, pembangunan dan perkembangan bidan dapat terus berlanjut secara berkelanjutan dan semakin pesat. Perluasan pelayanan bidan akan semakin efektif melalui upaya-upaya yang terkoordinasi dan sinkron antara semua pihak terkait. Dalam era globalisasi ini, penting bagi kita untuk memaksimalkan semua potensi yang ada demi mencapai terobosan dan kemajuan yang lebih besar dalam bidang pelayanan dan pendidikan bidan.

2.4.1 Kurangnya Jumlah Bidan Terlatih

Kurangnya jumlah bidan terlatih merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam pelayanan dan pendidikan bidan. Dalam beberapa daerah, terdapat kekurangan tenaga bidan yang terlatih untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini dapat menyebabkan kualitas pelayanan menjadi tidak optimal dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga terhambat. Untuk mengatasi tantangan ini, perlu dilakukan peningkatan program pendidikan bidan, baik melalui institusi pendidikan formal maupun pelatihan tambahan (Anyanwu, 2024).

Dengan meningkatkan jumlah bidan terlatih, diharapkan pelayanan bidan dapat mencapai standar yang diinginkan dan mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas kepada ibu dan anak. Peningkatan program pendidikan bidan dapat dilakukan melalui beberapa langkah strategis. Pertama, perlu adanya peningkatan fasilitas dan sumber daya di institusi pendidikan formal. Dalam hal ini, dana yang cukup dan memadai harus dialokasikan untuk memperluas jumlah ruang kelas, membeli peralatan kesehatan yang diperlukan, dan menggaji tenaga pengajar yang berkualitas. Selain itu, pendidikan bidan juga perlu mengintegrasikan teknologi dalam proses pembelajaran, sehingga para calon bidan dapat terampil dalam memanfaatkan teknologi medis terbaru. Selain meningkatkan pendidikan formal, pelatihan tambahan juga diperlukan.

Pelatihan tambahan dapat dilakukan dengan mengadakan workshop, seminar, atau kursus kebidanan yang dikhususkan untuk bidan yang sudah bekerja. Pelatihan ini dapat

memberikan bidan yang sudah berpengalaman pengetahuan dan keterampilan baru dalam memberikan pelayanan kesehatan. Selain itu, pelatihan tambahan juga dapat digunakan untuk menguatkan bidan dalam melaksanakan tugasnya dengan baik dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan anak yang sedang mengalami kondisi kesehatan yang sulit (Bahri Khomami, 2021).

Dengan mengimplementasikan peningkatan jumlah bidan terlatih melalui program pendidikan formal dan pelatihan tambahan, diharapkan pelayanan bidan dapat mencapai standar yang diinginkan. Bidan yang terlatih dengan baik akan mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas kepada ibu dan anak, sehingga mereka dapat menerima perawatan kesehatan yang tepat dan saat yang mereka butuhkan. Dengan demikian, perhatian yang cukup terhadap peningkatan jumlah dan kualitas bidan akan mendukung terciptanya sistem kesehatan yang baik dan berkelanjutan di masyarakat.

2.4.2 Perluasan Akses Pelayanan Bidan Di Daerah Terpencil

Perluasan akses pelayanan bidan di daerah terpencil juga merupakan tantangan yang harus dihadapi dalam pelayanan dan pendidikan bidan. Di daerah-daerah terpencil, seringkali sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, termasuk pelayanan dari bidan. Hal ini terjadi akibat keterbatasan infrastruktur, jarak yang jauh, dan minimnya tenaga bidan yang dapat ditempatkan di daerah tersebut. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan strategi yang melibatkan kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya (Indrio, 2022).

Dengan adanya kolaborasi yang erat dan sinergis, pelayanan bidan dapat ditingkatkan dan mencakup area yang sulit dijangkau. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan pendidikan dan pelatihan yang komprehensif bagi para bidan yang akan ditempatkan di daerah terpencil agar mereka dapat memberikan pelayanan yang holistik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Peningkatan pendidikan dan pelatihan ini dapat meliputi materi-materi yang lebih lengkap dan mendalam tentang

penanganan situasi khusus yang sering ditemui di daerah terpencil, seperti persalinan rumit atau penanganan kegawatdaruratan. Selain itu, bidan juga perlu dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menghadapi masalah kesehatan yang unik di daerah tersebut, seperti penyakit endemik atau kondisi kesehatan masyarakat yang spesifik. Dalam rangka memperluas akses pelayanan bidan, juga perlu dilakukan perbaikan infrastruktur kesehatan di daerah terpencil. Langkah ini dapat meliputi pembangunan atau pembaruan fasilitas kesehatan, seperti puskesmas atau klinik bersalin, agar dapat memenuhi standar pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat (Chauhan, 2024).

Selain itu, penting untuk memperkuat sistem komunikasi dan transportasi antar daerah, sehingga memudahkan bidan untuk sampai ke lokasi pelayanan. Kolaborasi dengan pemerintah daerah dan lembaga terkait juga dapat menjadi salah satu solusi dalam memperluas akses pelayanan bidan di daerah terpencil. Dengan adanya dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan organisasi non-pemerintah, dapat tercipta sinergi yang kuat untuk memastikan bahwa setiap individu di daerah terpencil dapat mengakses pelayanan bidan yang berkualitas dan aman.

2.4.3 Kolaborasi Antara Bidan Dan Tenaga Kesehatan Lainnya

Kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya menjadi faktor penting dalam pelayanan dan pendidikan bidan. Keberadaan bidan sebagai anggota tim kesehatan yang bekerja sama dengan dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya, benar-benar memberikan manfaat yang sangat signifikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Melalui kolaborasi ini, dilakukan tukar menukar pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang berlimpah, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih komprehensif, terperinci, dan holistic (Ebenso, 2021).

Selain itu, kolaborasi juga dapat secara efektif membantu mengatasi tantangan dalam pelayanan bidan, seperti kurangnya

jumlah bidan yang terlatih dengan baik, kekurangan dana untuk peralatan medis, dan memperluas aksesibilitas pelayanan di daerah terpencil serta terabaikan. Dengan bekerja sama, bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat saling mendukung dan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat, tidak hanya secara individu tetapi juga dalam kemitraan yang kuat, sinergis, dan berkelanjutan. Terbukti bahwa melalui kolaborasi yang harmonis dan berkelanjutan ini, pelayanan kesehatan yang mencakup semua aspek dapat terwujud dengan lebih baik, sehingga masyarakat dapat merasakan manfaatnya dan memperoleh perawatan yang tepat, terpercaya, dan berkelanjutan demi terciptanya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

2.5 Keberlanjutan Perkembangan Pelayanan Dan Pendidikan Bidan

Keberlanjutan perkembangan pelayanan dan pendidikan bidan menjadi sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan peningkatan profesionalisme bidan. Hal ini mencakup berbagai aspek yang sangat vital dalam menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta mengembangkan bidang kebidanan sebagai profesinya (Herawati, 2022; Sulistiani, 2024).

Pentingnya peran pemerintah dalam mendukung perkembangan bidan sangatlah teramat penting. Salah satu langkah konkret yang dapat dilakukan pemerintah adalah dengan alokasi dana yang memadai guna memastikan pelayanan diberikan sebaik mungkin. Selain itu, kebijakan yang mendukung dan regulasi yang memperkuat peran bidan juga perlu diimplementasikan dengan baik. Dengan adanya keberpihakan pemerintah, diharapkan perkembangan bidan dapat terus berlanjut dalam meningkatkan kualitas layanan dan mendapatkan pengakuan yang lebih besar di masyarakat. Selain peran pemerintah, organisasi profesi bidan juga memiliki peran penting dalam pengembangan bidan (Bahmanyar, 2021).

Melalui penyediaan sumber daya yang memadai, pelatihan yang berkualitas, dan advokasi yang kuat, organisasi profesi

bidan dapat berperan sebagai penghubung antara bidan dengan pemangku kepentingan lainnya, seperti pemerintah, lembaga pendidikan, dan masyarakat umum. Dengan dukungan dan kerjasama dari organisasi profesi bidan, diharapkan kualitas pelayanan bidan dapat terus ditingkatkan dan bidan dapat berhasil menjalankan perannya dengan lebih maksimal. Selanjutnya, pengembangan riset dan inovasi dalam bidang kebidanan juga sangatlah penting. Dengan adanya penelitian yang terus menerus dilakukan, maka praktik kebidanan dapat terus diperbaiki dan ditingkatkan.

Riset yang berkualitas dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatan ibu dan anak, serta penyakit dan komplikasi yang mungkin terjadi. Dengan adanya pemahaman yang lebih baik, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien kepada masyarakat. Selain riset, pengembangan inovasi juga sangatlah penting dalam bidang kebidanan. Inovasi dalam bentuk teknologi medis baru, metode pelayanan yang lebih efisien, dan prosedur yang lebih aman dapat meningkatkan kualitas layanan yang dihasilkan oleh bidan. Dengan adanya inovasi-inovasi tersebut, diharapkan bidan dapat terus mengikuti perkembangan teknologi dan pengetahuan terkini dalam bidang kebidanan. Hal ini akan memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik, lebih efektif, dan lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Abawollo, 2022).

2.5.1 Peran Pemerintah Dalam Mendukung Perkembangan Bidan

Peran pemerintah dalam mendukung perkembangan bidan sangatlah penting dan dianggap esensial. Pemerintah dapat memberikan dukungan finansial yang substansial kepada institusi pendidikan bidan guna memastikan kualitas pendidikan dan fasilitas yang disediakan mencapai standar yang diinginkan. Selain itu, sebagai langkah yang lebih lanjut, pemerintah juga dapat menerbitkan kebijakan-kebijakan yang memperkuat peran bidan dalam sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pengakuan formal terhadap bidan

sebagai penyedia layanan kesehatan primer yang handal dan terpercaya.

Tidak hanya itu saja, pemerintah juga dapat memfasilitasi program-program pelatihan dan pengembangan kompetensi bidan sehingga mereka dapat mengasah keterampilan-keterampilan yang mutakhir sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan perkembangan teknologi yang semakin maju. Seiring dengan itu, ada juga perlunya memastikan adanya insentif yang cukup besar dan memadai bagi bidan yang memilih untuk bekerja di wilayah-wilayah terpencil atau daerah-daerah yang terpencil, guna mendorong mereka agar tetap bersemangat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan segala tantangan yang mereka hadapi di daerah tersebut (Anyanwu, 2024).

Dengan berperan secara aktif dan tanggap terhadap berbagai permasalahan yang ada, pemerintah dapat menciptakan kondisi yang mendukung perkembangan bidan serta memastikan bahwa pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dapat terus diberikan kepada masyarakat di seluruh penjuru negeri ini. Hal ini akan menjadi bukti nyata dari komitmen pemerintah dalam meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat secara umum. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk berkolaborasi dengan semua pihak terkait guna mencapai tujuan bersama dalam menciptakan sistem kesehatan yang jauh lebih baik dan lebih beradab bagi seluruh rakyat Indonesia yang kita cintai ini.

2.5.2 Dukungan Organisasi Profesi Bidan

Organisasi profesi bidan memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan bidan. Mereka dapat memberikan dukungan yang signifikan melalui penyediaan sumber daya yang memadai, meliputi fasilitas dan peralatan medis yang modern serta literatur terbaru untuk meningkatkan kualitas pelayanan bidan. Selain itu, organisasi ini juga memfasilitasi pelatihan yang intensif dan mendalam bagi para bidan guna mengasah keterampilan dan pengetahuan mereka.

Organisasi profesi bidan tidak hanya memberikan fasilitas dan pelatihan, tetapi juga menjalankan peran penting dalam

advokasi. Mereka aktif memperjuangkan masalah yang dihadapi oleh para bidan, seperti perlunya peningkatan gaji dan penghargaan yang setara dengan tanggung jawab dan dedikasi mereka terhadap profesi ini. Dalam upaya advokasi ini, organisasi profesi bidan melakukan langkah-langkah strategis, seperti berpartisipasi dalam dialog dengan pemerintah dan lembaga Kesehatan (Sulistiani, 2024).

Selain itu, organisasi profesi bidan juga menciptakan platform yang aman dan terpercaya bagi bidan untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman. Mereka mengorganisir konferensi, pertemuan, dan forum diskusi yang memungkinkan bidan dari berbagai latar belakang dapat saling bertukar informasi, mempelajari praktik terbaik, dan belajar dari pengalaman sukses maupun kegagalan. Dengan adanya akses ke pengetahuan dan pengalaman kolektif ini, para bidan dapat terus belajar, meningkatkan kompetensi mereka, dan menghadapi tantangan baru dalam profesi ini.

Dukungan yang diberikan oleh organisasi profesi bidan tidak hanya berfungsi sebagai jaring pengaman, tetapi juga merupakan bukti pengakuan dan penghargaan terhadap peran penting yang dimainkan oleh para bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan adanya pengakuan ini, para bidan merasa termotivasi dan didorong untuk melakukan tugas mereka dengan berkualitas tinggi, memberikan perawatan dan asuhan yang sesuai dengan standar nasional dan internasional. Karena dukungan organisasi profesi bidan, bidan-bidan di seluruh dunia dapat memperoleh pengaruh yang lebih besar dalam merubah dan memajukan bidang Kesehatan (Chauhan, 2024).

Organisasi ini menjadi suara yang kuat untuk mendefinisikan kebutuhan dan aspirasi para bidan, serta memperjuangkan hak-hak mereka agar diakui dan dihormati. Melalui hubungan erat dengan organisasi profesi bidan, para bidan memiliki akses ke jaringan yang luas, sumber daya tak terbatas, dan dukungan yang tidak tertandingi untuk mewujudkan visi mereka dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Dengan kehadiran organisasi profesi bidan yang kuat, bidan-bidan saat ini dan di masa depan dapat dengan percaya

diri mengatasi tantangan, mengembangkan keterampilan, dan terus melakukan inovasi dalam pelayanan kesehatan.

Organisasi ini tidak hanya membangun masa depan yang cerah bagi bidan, tetapi juga memberikan manfaat yang besar bagi masyarakat secara keseluruhan. Melalui kolaborasi, kerjasama, dan komitmen yang kuat, organisasi profesi bidan berfungsi sebagai katalis untuk perubahan positif dan peningkatan kualitas dalam bidang pelayanan bidan.

2.5.3 Pengembangan Riset Dan Inovasi Dalam Bidang Kebidanan

Pengembangan riset dan inovasi dalam bidang kebidanan sangatlah penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Melalui penelitian yang terus berkembang, bidan dapat memperoleh pengetahuan mendalam dan bukti ilmiah yang kuat yang mendukung praktik-praktik mereka dalam bidang kebidanan. Ini akan membantu mereka memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan efektif kepada pasien. Riset juga menjadi alat yang efektif untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah dan tantangan yang dihadapi dalam pelayanan kebidanan (Goralski, 2023).

Dengan melakukan penelitian yang cermat, bidan dapat mengungkapkan berbagai kendala dan mengarahkan upaya mereka untuk mencari solusi yang lebih efektif dan efisien. Selain itu, riset juga dapat membantu menentukan prioritas dalam pengembangan program pelayanan kebidanan yang lebih baik. Namun, tidak hanya riset yang penting dalam bidang kebidanan, inovasi juga memegang peranan yang krusial. Inovasi di bidang teknologi kesehatan sangat penting untuk meningkatkan praktik dan memberikan solusi yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan teknologi inovatif, seperti perangkat lunak khusus dan peralatan medis canggih, bidan dapat melakukan diagnosis, pemantauan, dan intervensi secara lebih akurat dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abawollo, H. S. , T. Z. T. , D. B. F. , B. I. A. , M. B. T. , G. A. A. , H. A. F. , M. T. T. , G. Z. K. , D. H. D. and Z. M. (2022). Contribution of portable obstetric ultrasound service innovation in averting maternal and neonatal morbidities and mortalities at semi-urban health centers of Ethiopia: a retrospective facility-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 368.
- Ahmed, Z. , A. A. , G. M. F. , O. M. , U. C. , B. Z. A. and D. A. A. (2020). Understanding the factors affecting the humanitarian health and nutrition response for women and children in Somalia since 2000: a case study. *Conflict and Health*, 4, 1–15.
- Andini, T. D. and J. A. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Jumlah Bidan, dan Tingkat Pendapatan terhadap Angka Kematian Ibu di 9 Provinsi Indonesia Tahun 2010-2020. *In Bandung Conference Series: Economics Studies* , 373–380.
- Anyanwu, E. C. , M. C. P. , A.-F. O. , O. C. C. and D. A. I. (2024). Maternal and child health policy: A global review of current practices and future directions. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 1770–1781.
- Asi, M. , K. F. , S. S. , I. E. , S. R. , E. A. , S. Y. , N. N. and M. S. (2023). *Pelayanan Keluarga Berencana* (Asriati & F. Realita, Eds.). CV Eurrka Media Aksara.
- Awor, P. , N. M. , & M. L. (2020). Innovations in maternal and child health: case studies from Uganda. *Infectious Diseases of Poverty*.
- Bahmanyar, E. R. , O. H. J. and van D. M. (2021). Women and babies are dying from inertia: a collaborative framework for obstetrical drug development is urgently needed. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(1), 43–50.
- Bahri Khomami, M. , W. R. , K. M. , de J. S. , S. H. and M. L. J. (2021). The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy.

- Therapeutic Advances In Reproductive Health*, 15, 26334941211031864.
- Chauhan, P. , B. A. and K. S. (2024). Breaking Barriers for Accessible Health Programs: The Role of Telemedicine in a Global Healthcare Transformation. In *Transformative Approaches to Patient Literacy and Healthcare Innovation. IGI Global*, 283–307.
- Dariani, L., Khadijah, S., Rahmi, S. L., & Mesalina, R. (2023). Pelatihan Pelayanan Kebidanan Komplementer Bagi Bidan Sebagai Upaya Inovasi Enterpreneur di Kota Bukittinggi. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 5(1), 35–39.
<https://doi.org/10.24036/abdi.v5i1.423>
- Ebenso, B. , O. B. , O. K. , A. D. , A. A. , A. G. O. , Y. R. M. , D. O. , T. J. , A. M. K. and O. O. (2021). What are the contextual enablers and impacts of using digital technology to extend maternal and child health services to rural areas? Findings of a qualitative study from Nigeria. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 670494.
- Ekajayanti, PPN. P. NWM. A. NKE. L. I. (2021). *Pelayanan Kebidanan Komplementer*. Syiah Kuala University Press.
- Goralski, M. A. and T. T. K. (2023). *Artificial intelligence: Poverty alleviation, healthcare, education, and reduced inequalities in a post-COVID world. In The ethics of artificial intelligence for the sustainable development goals*. Cham: Springer International Publishing.
- Hayati, N. (2024). *BAB 2 Sejarah Kebidanan. BUNGA RAMPAI KONSEP DASAR KEBIDANAN*. Media Pustaka Indo.
- Herawati, Y. (2022). *Teknologi Pendidikan Kebidanan*. CV. Eureka Media Aksara.
- Indrio, F. , D. V. N. , M. F. , G. I. , V. M. , C.-S. A. , P. A. and P.-M. M. (2022). The importance of strengthening mother and child health services during the first 1000 days of life: the foundation of optimum health, growth and development. *The Journal of Pediatrics*, 245, 254–256.
- Judistiani, RTD. (2020). *Menyusun Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Deepublish.

- Kritis, S. T. , M. N. M. , L. H. , I. S. and R. F. (2024). *Pendidikan Abad 21*. CV. edupedia Publisher.
- Sulistiani, A. N. E. S. , W. P. D. , M. G. A. D. , W. A. (2024). *Konsep Dasar Kebidanan*. CV Rey Media Grafika.
- Syaputra, D. (2022). *SEJARAH PERKEMBANGAN PELAYANAN DAN PENDIDIKAN KEBIDANAN. ILMU KEBIDANAN (TEORI* (A. Munandar, Ed.). CV Media Sains Indonesia.
- Tuju, S. O. (2024). *BAB 4 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi. BUNGA RAMPAI GINEKOLOGI KEBIDANAN*. Media Pustaka Indo.
- Wijayanto, A. (2023). *Akselerasi Pengembangan Kurikulum Dan Mutu Pembelajaran* (et al Apridar, Ed.). Akademia Pustaka.
- Wulandari, S. , S. S. and K. R. (2023). Hubungan Peran Bidan, Dukungan Suami, dan Akses Informasi dengan Kecemasan Ibu Hamil Usia Remaja dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Johar Baru. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 456–469.

BAB 3

PERKEMBANGAN PROFESI BIDAN

Oleh Diah Ayu Dwi Satiti

Pelayanan kebidanan merupakan suatu bidang pelayanan Kesehatan yang tidak bisa dipungkiri karena manfaatnya sangat banyak untuk kesehatan keluarga, ibu hamil dan juga kesehatan anak. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan dapat dipercaya, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama masa hamil, persalinan, nifas dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir serta bayi.

Perkembangan kebidanan dimulai dari Hipocrates yang berasal dari Yunani pada tahun 460-370 SM yang disebut juga dengan Bapak Pengobatan. Hipocrates memberikan perhatian terhadap ilmu pengobatan, kebidanan, keperawatan yang pertama kalinya di dunia. Sedangkan Soranus terkenal sebagai bapak kebidanan yang berasal dari Turki tahun 98-138 SM, yang mempunyai pendapat bahwasannya seorang ibu yang telah melahirkan tidak takut akan hantu atau setan dan menjauhkan ketahayulan.

3.1 Perkembangan Pelayanan Kebidanan

3.1.1 Luar Negeri

1. Roma

Soranus yang hidup pada tahun 98-138 sesudah masehi. Beliau disebut Bapak Kebidanan karena dari beliaulah pertama kali menaruh perhatian terhadap kebidanan setelah masa Hipocrates dan berpendapat bahwa seorang bidan hendaklah seorang ibu yang telah mengalami kelahiran bayi, ibu yang tidak takut akan hantu, setan, serta menjauhkan tahayul. Disamping itu beliau pertama kali menemukan dan menulis tentang Versi Podali, tapi sayang tidak disertai keterangan yang lengkap. Setelah Soranus

meninggal usahanya diteruskan oleh muridnya Moscion. Ia menulis buku yang merupakan pengajaran bagi bidan-bidan. Bidan-bidan dahulu seringkali tidak mendapatkan pengajaran, hanya bekerja berdasarkan pengalaman dan keberanian.

Buku yang ditulisnya itu diberi judul Katekismus bagi bidan-bidan Roma. Dengan adanya buku itu majulah pengetahuan bidan. Galen (129-201 Masehi) menulis beberapa teks tentang pengobatan termasuk Obstetri dan Gynekologi. Dia juga menggambarkan bagaimana bidan melakukan Dilatasi Servik (Yulizawati, 2021).

2. Amerika Serikat

Zaman dahulu kala di AS persalinan ditolong oleh dukun beranak yang tidak berpendidikan. Biasanya bila wanita susah melahirkan, ahli obat menganjurkan agar wanita itu diusir serta ditakuti agar ras sakit bertambah dan kelahiran menjadi mudah karena kesakitan dan keseduhannya. Menurut catatan Thimas yang pertama kali praktek di AS adalah Samuel Fuller dan Istrinya. Kemudian menyusul Anne Hutchinson, ia menjadi bidan pada tahun 1634, pergi ke Boston dan melaporkan disana ia telah menolong persalinan dengan baik dan menghilangkan kepercayaan lama. Kemudian nasib malang menimpa Anne Hutchinson ketika ia menolong sahabatnya bernama Marry Dyer, melahirkan anak dengan Anencephalus. Orang-orang mengecam Anne sebagai seorang ahli shir wanita. Akibat kecaman tu ia meninggalkan Boston dan pergi ke Long Island, kemudian ke Pelham, New York. Disana ia terbunuh waktu ada pemberontakan orang-orang Indian. Karena ia dianggap sebagai orang yang berjasa maka dikenal dengan nama Hutchinson River Parkway.

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

- a. Dr. James Lloyd (1728-1810)
Berasal dari Boston, belajar di London di RS Guy dan RS Saint Thimas.
- b. Dr. Willian Shippen (1736-1808)
Berasal dari Philadelphia, belajar di Eropa selama lima tahun kemudian belajar pada Willian Smellie dan Jhon, William Hunter dan Mackenzie. Sekembalinya di AS mengembangkan kebidanan di Amerika. Tahun 1762 Dr. W. Shippen diizinkan mendirikan kursus kebidanan di Philadelphia Gazette. Masyarakat banyak menaruh minat, pria maupun wanitanya, sehingga kursusnya terdiri dari dari murid-murid pria dan wanita. Dalam praktek kebidanan murid murid dipisahkan, murid pria berpraktek pada praktek pratikulirnya sendiri. Kemudian didirikan rumah sakit bersalin yang khusus untuk latihan muridnya.
Kursus ini berlangsung terus sampai tahun 1765, kemudian ditutup karena adanya sekolah kedokteran dari Collage Philadelpjia. Dr. William Shippen diangkat menjadi professor Anatomi. Pembedahan dan kebidanan diajarkan bersama-sama pada tahun 1810 setelah ada pangangkatan dokter Thomas Chalkley James sebagai professor kebidanan. Ia menganjurkan partus buatan pada bayi premature bila pinggul ibu nya sempit (Yulizawati, 2021).
- c. Dr. Samuel Brad (1742-1821)
Setelah menyelesaikan pendidikannya beliau pergi ke Eropa dan melanjutkan pendidikannya di Edenburgh hingga selesai. Kemudian meneruskan lagi ke London hingga pada tahun 1768 kembali ke Amerika Serikat pada umur 26 tahun. Beliau terkenal dengan memajukan berdirinya bagian kedokteran di King College yang sekarang menjadi Universitas Columbia Dr. J.V.L. Tennet yang bekerja juga pada universitas itu menyebutnya sebagai professor kebidanan yang pertama di King College. Kemudian Dr Samuel Bard menulis buku kebidanan yang lain dan memuat pelajaran bagi dokter dan bidan.

Isi buku tersebut antara lain sebagai berikut:

- 1) Cara pengukuran Conyungata diagonalis
- 2) Kelainan-kelainan panggul
- 3) Melarang pemeriksaan dalam bila tidak ada indikasi

Persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

- 1) Kala I, dari permulaan persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini terbagi menjadi 2 fase, fase laten dimulai dari 0-3 cm dan fase aktif dimulai dari 4-10 cm. kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif.
 - 2) Kala II, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.
 - 3) Kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
 - 4) Kala IV, dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Tujuannya memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya untuk mencapai pertolongan persalinan yang aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Harni, 2004).
- d. Dr. Walter Channing (1786-1876)
- Walter Channing pendidikan kedokteran di Universitas Pennsylvania, kemudian meneruskan ke Edinburgh dan London. Sekembalinya di Amerika Serikat beliau diangkat sebagai Profesor kebidanan di Sekolah Kedokteran Harvard, di mana sebelumnya diajarkan subjek kebidanan sebagai subjek tersendiri. Dr. Walter Channing juga seorang dokter yang pertama kali memperhatikan keadaan nifas di RSU Boston, Amerika Serikat.

3. Inggris

a. William Smellie (1697-1763)

Beliau mengubah bentuk cunam, serta menulis buku tentang pemasangan cunam dengan karangan yang lengkap, ukuran-ukuran panggul dan perbedaan panggul sempit dan biasa

b. William Hunter (1718-1783)

Murid dari William Smellie, yang meneruskan urusannya (Harni, 2004).

4. Italia

Zaman setelah Moscion meninggal sampai pertengahan abad merupakan zaman terpuruknya bagi bidang perawatan, dikarenakan perawatan pada umumnya menjadi mundur. Di Eropa ilmu pengobatan kuno menjadi satu dengan astrologi sedangkan tabib-tabib Arab yang masih mempertahankan perkembangan pengobatan, karena pengobatan dan perawatan diabaikan terlebih-lebih kebidanan yang dianggap suatu hal yang biasa.

Pada abad ke XV Pendidikan di Italia sudah mulai maju, pengobatan mulai berkembang terutama mengenai anatomi dan fisiologi tubuh manusia. Diantara guru-guru besar Itali yang terkenal dan berjasa adalah:

a. Vesalius

b. Febricus

c. Eustachius yang menemukan tuba Eustachius (saluran yang menghubungkan hidung, telinga dan tenggorokan)

d. Fallopius menemukan tuba fallopi (saluran yang menghubungkan ovarium dan uterus)

e. Arantius menemukan ductus aranti (pembuluh darah sementara pada janin)

5. Yunani

Hipocrates yang hidup antara tahun 370-460 SM mendapat sebutan Bapak Pengobatan karena selama hidupnya menaruh perhatian besar terhadap perawatan dan pengobatan serta kebidanan. Beliau menganjurkan ibu bersalin ditolong dengan perikemanusiaan dan

mengurangi kesakitan ibu. Beliau menganjurkan ibu bersalin dirawat selayaknya. Sehubungan dengan anjuran itu maka di negara Yunani dan Romawi terlebih dahulu merawat wanita nifas (Asrinah, 2010).

6. Perancis

Perkembangan yang diperoleh oleh guru besar Italia kemudian mempengaruhi pengobatan, perawatan dan kebidanan di Perancis. Setelah kebidanan dikenal, para wanita bangsawan mempelopornya. Apabila wanita bangsawan itu akan bersalin, terutama yang tinggal di istana, mereka selalu memanggil Dokter atau Bidan, dicontoh oleh kaum terpelajar dan kemudian berkembang pula diantara wanita-wanita biasa. Tokoh yang terkenal membawa perkembangan kebidanan di Perancis adalah (Sari, 2012):

a. Amroise Pare (1510-1590)

Beliau dikenal sebagai seorang ahli bedah, tetapi juga memberikan kontribusi dalam bidang Obstetri dan Gynekologi. Beliau menemukan versi Podali sebagai mana yang dikemukakan oleh Soranus dahulu, tetapi beliau memberikan cara-cara dengan lengkap. Proses ini dikenal dengan versi Ekstaksi (diputar) kemudian ditarik keluar.

b. Grullemau

Beliau adalah murid dari Amroise Pare yang membantu dan meneruskan minat gurunya.

c. Louise Bourgeois/ Boursie (1563-1636)

Beliau adalah seorang bidan yang cakap, juga murid dari Amroise Pare. Turut memperkenalkan versi ekstraksi pada persalinan lama. Beliau pertama kali menerbitkan buku tentang kebidanan.

d. Francois Mauriceau

Menemukan suatu cara untuk melahirkan kepala pada letak sungsang agar lebih mudah yaitu dengan memasukkan dua jari ke dalam mulut bayi agar kepala bertambah fleksi. Cara ini hingga sekarang terkenal

dengan istilah cara Mauriceau atau Perasad Mauriceau (Asrinah, 2010).

3.1.2 Dalam Negeri

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di Indonesia tidak terlepas dari masa penjajahan Belanda, era kemerdekaan, politik atau kebijakan pemerintah dalam pelayanan dan pendidikan tenaga kesehatan, kebutuhan masyarakat serta kemajuan ilmu dan teknologi (Handayani, 2017).

1. Pada tahun 1807 (Zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Deandels)

Pada zaman pemerintah Hindia Belanda. AKI dan AKB sangat tinggi, tenaga penolong persalinan adalah dukun. Para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan tapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan hanya diperuntukan bagi orang Belanda yang ada di Indonesia.

2. Tahun 1849

Dibuka pendidikan dokter Jawa di Batavia (di RS Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto), seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut pada tahun 1851 dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) lulusan ini kemudian bekerja di RS dan di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan.

3. Tahun 1952

Mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Kursus untuk dukun masih berlangsung sampai dengan sekarang yang memberikan kursus adalah bidan. Perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh di masyarakat dilakukan dengan kursus tambahan yang dikenal dengan istilah kursus tambahan bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta yang akhirnya dilakukan pula di kota-

kota besar lain. Seiring dengan pelatihan tersebut didirikanlah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dimana bidan sebagai penanggung jawab pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal, postnatal dan pemeriksaan bayi dan anak termasuk imunisasi dan penyuluhan gizi. Sedangkan diluar BKIA, bidan memberikan pertolongan persalinan di rumah keluarga dan pergi melakukan kunjungan rumah sebagai upaya tindak lanjut dari pasca persalinan.

4. Dari BKIA inilah yang akhirnya menjadi suatu pelayanan yang terintegrasi kepada masyarakat yang dinamakan Puskesmas pada tahun 1957. Puskesmas memberikan pelayanan berorientasi pada wilayah kerja. Bidan yang bertugas di puskesmas berfungsi memberikan pelayanan KIA termasuk pelayanan KB baik diluar gedung maupun didalam gedung. Pelayanan kebidanan yang diberikan di luar gedung adalah pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pelayanan di Posyandu mencakup empat kegiatan yaitu: pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, imunisasi, gizi dan kesehatan lingkungan.

5. Mulai tahun 1990

Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat masyarakat. Kebijakan ini melalui Inpres secara lisan pada sidang Kabinet tahun 1992 tentang perlunya mendidik bidan untuk penempatan bidan di desa. Adapun tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana KIA khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta pelayanan kesehatan BBL, termasuk pembinaan dukun bayi. Dalam melaksanakan tugas pokoknya bidan didesa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak yang memerlukannya, mengadakan pembinaan pada Posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan pondok bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Hal tersebut di atas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa.

Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda dengan halnya bidan yang bekerja di

RS dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan di RS memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di klinik KB, senam hamil, pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas dan ruang perinatal. Bertitik tolak dari konferensi kependudukan dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada kespro, memerlukan area garapan pelayanan bidan. area tersebut meliputi:

- a. *Family Planning*
- b. PMS termasuk infeksi saluran reproduksi
- c. *Safe Motherhood* termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus
- d. Kesehatan Reproduksi pada remaja
- e. Kesehatan Reproduksi pada orang tua

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

- a. Permenkes No. 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas hanya pada pertolongan persalinan normal secara mandiri didampingi tugas lain.
- b. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989.

Wewenang bidan dibagi dua yaitu wewenang umum dan wewenang khusus. Dalam wewenang khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus dibawah pengawasan dokter. Hal ini berarti bahwa bidan dalam melaksanakan tugasnya tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas tindakan yang dilakukan. Pelaksanaan dari Permenkes ini, bidan

dalam melaksanakan praktek perorangan dibawah pengawasan dokter.

c. Permenkes No. 572/VI/1996

Wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam melaksanakan prakteknya diberi kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup: pelayanan kebidanan yang meliputi: pelayanan ibu dan anak, pelayanan KB, pelayanan kesehatan masyarakat.

d. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan revisi dari Permenkes 572/VI/1996

e. Kepmenkes No 1464/Menkes/Per/X/2010, revisi dari Permenkes 572/VI/1996

Dalam melaksanakan tugas, seorang bidan akan melakukan kolaborasi, konsultasi dan memberikan rujukan sesuai dengan kondisi pasien menurut kewenangan bidan yang terkait dengan ibu dan anak, seperti kuretasi digital untuk jaringan konsepsi, resusitasi pada bayi yang baru lahir dengan asfeksia dan hipotermia. Pada bidang keluarga berencana, bidan diberikan wewenang seperti memberikan alat kontrasepsi melalui oral, suntikan, AKDR, AKBK dan kondom.

Selain kewenangan normal tersebut, khususnya bagi bidan yang sedang menjalankan program pemerintah mendapatkan kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan Kesehatan meliputi:

- f. Pemberian alat kontrasepsi suntik, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- g. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu
- h. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang sudah ditetapkan

- i. Melakukan pembinaan peran serta Masyarakat di bidang Kesehatan ibu dan anak, anak sekolah dan remaja serta penyehatan lingkungan.
- j. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah
- k. Melakukan pelayanan bidan komunitas
- l. Melakukan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk pemberian kondom
- m. Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
- n. Pelayanan Kesehatan lainnya yang merupakan program pemerintah
- f. Kepmenkes No 28 Tahun 2017
- g. UU No 4 Tahun 2020 tentang Kebidanan

Dalam melakukan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Dalam keadaan keadaan darurat bidan juga diberi wewenang pelayanan kebidanan yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Dalam aturan tersebut juga ditegaskan bahwa bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan, pendidikan, pengalamam berdasarkan standar profesi.

Perkembangan pelayanan kebidanan menuntut kualitas bidan yang handal dan professional serta upaya pemantauan (monitoring) pelayanan. Adanya konsil kebidanan merupakan suatu keharusan. Pendidikan bidan yang berorientasi pada professional dan akademik serta memiliki kemampuan dalam melakukan penelitian adalah suatu trobosan dan syarat utama untuk mempercepat peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

3.2 Perkembangan Pendidikan Bidan

3.2.1 Luar Negeri

1. Denmark

Denmark merupakan negara Eropa lainnya yang berpendapat bahwa profesi bidan tersendiri. Pendidikan bidan disini mulai pada tahun 1787 dan pada tahun 1987 yang lalu merayakan 200 tahun berdirinya sekolah bidan. Kini ada 2 pendidikan bidan di Denmark. Setiap tahun menerima 40 siswa dengan lama pendidikan 3 tahun *direct entry*. Mereka yang menjadi perawat maka pendidikan ditempuh 2 tahun. Hal ini menimbulkan berbagai kontroversi dikalangan bidan sendiri, apakah tidak sebaiknya pendidikan bidan didirikan atas dasar perawat sebagian besar berpendapat tidak. Pendidikan post gradua terbagi bidan selama 9 bulan dalam bidang pendidikan dan pengelola. Tahun 1973 disusun rangkaian pedoman bagi bidan yang mengelompokkan klien dari berbagai resiko yang terjadi. Hal ini menimbulkan masalah kerana tidak jelas batasan mana yang resiko rendah dan tinggi. Pada tahun 1990 diadakan perubahan pedoman baru yang isinya sama sekali tidak menyinggung masalah resiko. Penekanan pelayanan adalah pada kesehatan non invansi care.

2. Spanyol

Spanyol merupakan salah satu Negara di benua Eropa yang telah lama mengenal profesi bidan. Dalam tahun 1752 persyaratan bahwa bidan harus lulus ujian, dimana materi ujiannya adalah dari sebuah buku kebidanan "*A Short Treatise on the Art of Midwifery*" pendidikan bidan di ibu kota Madrid dimulai pada tahun 1789. Bidan disiapkan untuk bekerja secara mandiri di masyarakat terutama dikalangan petani dan buruh tingkat menengah kebawah. Bidan tidak boleh mandiri memberikan obat-obatan, melakukan tindakan yang menggunakan alat-alat kedokteran.

Pada tahun 1942 sebuah RS Santa Cristina menerima ibu-ibu yang hendak bersalin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932 pendidikan bidan

disini secara resmi menjadi School of Midwife. Antara tahun 1987-1988 pendidikan bidan untuk sementara ditutup karena diadakan penyesuaian kurikulum bidan menurut ketentuan Negara-negara masyarakat Eropa, bagi mereka yang telah lulus sebelum itu, penyesuaian pada akhir 1992.

3. Belanda

Negara Belanda merupakan Negara Eropa yang teguh berpendapat bahwa pendidikan bidan harus dilakukan secara terpisah dari pendidikan perawat. Menurut Belanda disiplin kedua bidang ini memerlukan sikap dan keterampilan yang berbeda. Perawatan umumnya bekerja secara hirarki di RS dibawah pengawasan sedangkan bidan diharapkan dapat bekerja secara mandiri di tengah masyarakat. Akademi pendidikan bidan yang pertama pada tahun 1861 di RS Universitas Amsterdam. Pada tahun 1882 di Rotterdam dibuka akademi ke dua dan yang ketiga pada tahun 1913 di Heerlen. Pada awalnya pendidikan bidan adalah 2 tahun, kemudian menjadi 3 tahun dan sejak 1994 menjadi 4 tahun. Pendidikannya dengan dasar SMA. Tugas pokok bidan di belanda adalah keadaan normal dan merujuk keadaan yang abnormal ke dokter ahli kebidanan.

4. Inggris

Pada tahun 1902 pelatihan dan registrasi bidan mulai teratur. Selama tahun 1930 banyak perawat yang teregistrasi masuk kebidanan karena dari tahun 1916 mereka melaksanakan kursus-kursus kebidanan lebih singkat dari pada perempuan tanpa kualifikasi keperawatan. Tahun 1936 kebanyakan siswa-siswa kebidanan teregistrasi sebagai perawat. Pelayanan kebidanan di Inggris banyak dilakukan oleh bidan praktik swasta. Semenjak pertengahan 1980 kurang lebih 10 orang bidan melaksanakan praktek mandiri. Tahun 1990 bertambah sekitar 32 bidan, 1991 menjadi 44 bidan, dan 1994 sekitar 100 orang bidan dengan 80 bidan masuk dalam *Independent Midwives Assosiation*.

Alasan bidan di Inggris melakukan praktik mandiri:

- a. Penolakan terhadap model medis dalam kelahiran (*Medicalisasi*)
- b. Ketidakmampuan menyediakan perawatan yang memuaskan dalam NHS (*National Health Service*)
- c. Untuk mengurus status bidan sebagai praktisi
- d. Untuk memberikan kelangsungan perawatan dan kemampuan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan di rumah sebagai pilihan mereka.

Pendidikan kebidanan di Inggris:

- a. High School + 3 tahun
- b. Nurse + 18 bulan

Mayoritas bidan di Inggris adalah lulusan diploma. Sejak tahun 1995 sudah ada lulusan S1 kebidanan dengan dasar SMU + 3-4 tahun.

5. Jepang

Pada tahun 1912 pendidikan di Jepang dimulai dengan basic sekolah perawat 3 tahun ditambah 6 bulan Pendidikan bidan. Tujuan dilaksanakannya Pendidikan ini untuk meningkatkan pelayanan kebidanan dan neonatus, namun timbul masalah karena kurangnya tenaga bidan dan bidan hanya mampu melakukan pertolongan persalinan normal. Bidan belum siap menghadapi kegawat daruratan sehingga dapat disimpulkan, kualitas bidan masih sangat jauh tertinggal. Tahun 1987 ada upaya untuk meningkatkan pelayanan dan Pendidikan bidan.

6. Amerika Serikat

Tahun 1700 para ahli Sejarah memperhitungkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 95%. Wanita yang bersalin disaat itu menjalnlkan dengan rasa tidak Bahagia tetapi merasa ketakutan pada kematian meskipun ada beberapa yang sudah ditangani oleh dokter. Wanita mulai melihat masalah-masalah dalam proses persalinan sebagai sesuatu yang alami, karena dokterlah yang memegang kendali.

Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka. Filosofinya kelahiran bayi adalah sesuatu yang normal dan tidak dapat dipisahkan dengan kodrat wanita. Pada akhir abad ke-18, banyak tenaga Kesehatan yang

berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual Wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetric. Pendapat itu digunakan untuk menjatuhkan bidan, sehingga bidan tidak mempunyai masa pendukung, tidak terorganisir dan tidak melihat dirinya sebagai seorang yang professional. Sehingga sejak awal tahun 1900 sebagian besar persalinan ditangani oleh dokter sedangkan bidan hanya menangani persalinan bagi Wanita yang kurang mampu.

Tahun 1915 dokter Joseph De Lee menyatakan kelahiran merupakan proses patologis sehingga bidan tidak mempunyai peran didalamnya. Beliau memperlakukan protap pertolongan persalinan di Amerika Serikat yaitu memberikan obat penenang pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi, memberikan obat bius pada kala II, melakukan episiotomi, melahirkan bayidengan bantuan forcep, ekstrasi plasenta, memberikan uterotonika, serta menjahit luka episiotomi. Akibat diperlakukannya protap tersebut kematian ibu mencapai 600-700 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1900-1930, dan sebanyak 30-50% wanita melahirkan di Rumah Sakit.

Tahun 1955 *American Collage. of Nurse-Midwifery* (ANCM) dibuka, tahun 1971 di Tennesche mulai menolong persalinan secara mandiri di sebuah institusi mandiri. Tahun 1979 badan pengawas obat Amerika menyatakan bahwa ibu bersalin yang menerima anastesi dalam dosis tinggi telah melahirkan anak-anak yang mengalami kemunduruan perkembangan psikomotor.

Tahun 1980 dibentukan legalisasi tentang praktik prefesional bidan. Hal ini membuat bidan menjadi sebuah profesi dengan lahan praktik yang spesifik dan membutuhkan organisasi yang mengatur profesi tersebut. Pada tahun 1980-an, ANCM membuat pedoman alternatif lain dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan yang negative tentang *home birth*. Amerika Serikat merupakan negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal tetapi merupakan negara industry

terburuk dalam hasil perawatan antenatal diantara industri negara-negara lainnya. Bidan menangani 1,1% persalinan di tahun 1980, pada tahun 1994 sebanyak 5,5%. Angka section secaria menurun 25% tahun 1988 mnjadi 21% ditahun 1995. Penggunaan forcep menurun dari 5,5% ditahun 1989 menjadi 3,8% ditahun 1994.

Amerika Serikat mengalami kemajuan, disusul negara lainnya terutama setelah buku tentang kebidanan dicetak dan diedarkan. Yang memajukan kebidanan itu antara lain (Handayani, 2017):

- a. William Harley (1578-1657)
Mengupas fisiologi dari plasenta dan selaput janin, sehingga ditemukan fungus plasenta dan selaput janin seperti yang kita ketahui sekarang ini.
- b. Arantius
Seorang guru besar dari Italia menemukan suatu pembuluh darah sementara pada janin yang menghubungkan vena umbilicalis dan vena cava inferior. Pembuluh darah itu tertutup bila anak sudah lahir dan kemudian menjadi jaringan. Pembuluh darah itu bernama sesuai dengan yang menemukannya yaitu pembuluh darah Arabtii / pembuluh darah yang ditemukan oleh Arantius
- c. Fallopius
Seorang guru besar dari Italia. Menemukan saluran sel telur yang terletak antara uterus dan ovarium. Saluran itu dinamakan Tuba Fallopii.
- d. Boudelocque dar Perancis (1745-1810)
Beliau mempelajari mengenai panggul dan menemukan ukuran panggul, serta memberi banyak sekali pelajaran tentang panggul. Salah seorang muridnya adalah William Potts Dewees yang hidup antara tahun 1768-1841. Awalnya beliau mengikuti James Llyod sebagai professor Kebidanan di Universitas Pensylvania Amerika Serikat, kemudian balajar ke Perancis di Boudelocque, untuk mempelajari panggul. Sekembalinya di Amerika

Serikat beliau memberikan pelajaran tentang panggul, hingga mendapat sebutan Boudelocque Amerika.

Pada tahun 1824 beliau menerbitkan buku yang mengajarkan tentang:

- 1) Pengertian tentang panggul sebagai dasar dalam kebidanan
- 2) Persalinan dapat dilakukan dengan tidur terlentang dan kaki dibengkokkan, kecuali tidur miring
- 3) Pemakaian forcep bila diperlukan, tidak boleh ditunda karena membahayakan ibu dan anak. Dengan ketentuan kepala masuk panggul tidak lebih dari 6 jam.

3.2.2 Dalam Negeri

1. Tahun 1851

Pendidikan bidan dimulai pada masa penjajahan Hindia Belanda. Seorang dokter militer Belanda (DR. W. Bosch) membuka pendidikan bidan untuk wanita pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama karena kurangnya peserta didik karena adanya larangan bagi wanita untuk keluar rumah (Yulizawati, 2021).

2. Tahun 1902

Pendidikan bidan dibuka kembali untuk wanita pribumi di Rumah Sakit militer di Batavia dan tahun 1904, pendidikan bidan untuk wanita pribumi dibuka di Makasar. Lulusan dari pendidikan ini harus bersedia ditempatkan dimana saja karena tenaganya dibutuhkan dan untuk menolong masyarakat yang tidak/kurang mampu secara sukarela. Lulusan ini mendapat tunjangan dari pemerintah kurang lebih 15-25 Gulden per bulan. Kemudian dinaikkan menjadi 40 Gulden perbulan (tahun 1922).

3. Tahun 1911/1912

Dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di RSUP Semarang dan Batavia. Calon yang diterima dari SD 7 tahun dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria pada

tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama, bagi perawat wanita yang lulus bisa melanjutkan kependidikan bidan selama 2 tahun. Untuk perawat pria dapat meneruskan pendidikan keperawatan lanjutan selama dua tahun juga.

4. Tahun 1935-1938

Pemerintah kolonial Belanda mulai mendidik bidan lulusan Mulo (setingkat SLTP bagian B) dan hampir bersamaan di buka sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di Jakarta di Rumah Sakit Bersalin Budi Kemulyaan, RSB Palang Dua, dan RSB Mardi Waluyo di Semarang. Pada tahun itu juga dikeluarkan peraturan yang membedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan.

- a. Bidan dengan latar pendidikannya Mulo dan pendidikan kebidanan selama 3 tahun disebut bidan kelas satu.
- b. Bidan dari lulusan perawat disebut bidan kelas dua.
- c. Perbedaan ini menyangkut gaji pokok dan tunjangan bagi bidan.

5. Tahun 1950-1953

Dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan usia minimal 17 tahun dan lama Pendidikan selama 3 tahun, dibuka juga pendidikan pembantu bidan disebut penjenang kesehatan E atau pembantu bidan. Pendidikan ini dilanjutkan sampai tahun 1976 dan sekolah itu ditutup. Peserta didik PK/E adalah lulusan SMP ditambah 2 tahun kebidanan dasar. Lulusan PK/E sebagian besar melanjutkan ke pendidikan bidan selama 2 tahun.

6. Tahun 1953

Dibuka kursus tambahan bidan (KTB) di Yogyakarta. Lamanya kursus antara 7-12 minggu. Tahun 1960 KTB dipindahkan ke Jakarta. Tujuan KTB adalah untuk memperkenalkan kepada lulusan bidan mengenai perkembangan program KIA dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sebelum lulusan memulai tugasnya sebagai bidan terutama menjadi bidan di BKIA, namun ditahun 1967 KTB ditutup.

7. Tahun 1954

Dibuka pendidikan guru bidan secara bersama-sama dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun kemudian menjadi 2 tahun dan terakhir berkembang menjadi 3 tahun. Pada awal tahun 1972, Institusi Pendidikan ini diganti menjadi Sekolah Guru Perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan.

8. Tahun 197

Dibuka program pendidikan bidan yang menerima lulusan dari Sekolah Pengatur Rawat (SPR) ditambah dengan 2 tahun pendidikan bidan yang disebut Sekolah Pendidikan Lanjutan Jurusan Kebidanan (SPLJK), namun pendidikan ini tidak dilaksanakan merata di seluruh provinsi.

9. Tahun 1974

Mengingat jenis tenaga kesehatan menengah dan bawah sangat banyak (24 kategori), Departemen Kesehatan melakukan penyederhanaan pendidikan tenaga kesehatan non sarjana. Setelah bidan ditutup dan dibuka Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multi purpose, yang mana salah satu tugasnya adalah menolong persalinan normal. Namun karena adanya perbedaan falsafah dan kurikulum terutama yang berkaitan dengan kemampuan seorang bidan, maka tujuan pemerintah agar SPK dapat menolong persalinan tidak tercapai atau terbukti tidak berhasil (Depkes RI, 2003).

10. Tahun 1975-1984

Institusi pendidikan bidan ditutup, sehingga dalam 10 tahun tidak menghasilkan bidan. Namun organisasi profesi bidan (IBI) tetap ada dan hidup secara normal.

11. Tahun 1981

Untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) dalam pelayanan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I Kesehatan Ibu dan Anak. ini hanya berlangsung 1 tahun dan tidak diberlakukan oleh seluruh Institusi.

12. Tahun 1985

Dibuka lagi program pendidikan bidan yang disebut dengan PPB yang menerima lulusan dari SPR dan SPK. Saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan 1 tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

13. Tahun 1989

Dibuka program pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai program pendidikan bidan A (PPB/A). Lama pendidikan 1 tahun dan lulusannya ditempatkan di desa, tujuannya untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak di daerah pedesaan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka kematian ibu dan anak, untuk itu pemerintah menempatkan bidan di setiap desa sebagai PNS golongan II. Mulai tahun 1996 status bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap (bidan PTT) dengan kontrak selama 3 tahun dengan pemerintah, yang kemudian dapat diperpanjang dua kali tiga tahun lagi (Depkes RI, 2003).

14. Penempatan bidan ini menyebabkan orientasi sebagai tenaga kesehatan berubah. Bidan harus dipersiapkan dengan sebaik-baiknya tidak hanya kemampuan klinik sebagai bidan tapi juga kemampuan untuk berkomunikasi, konseling dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat desa dalam meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Program Pendidikan Bidan (A) diselenggarakan dengan peserta didik cukup besar. Tahun 1996 diharapkan sebagian besar desa sudah memiliki minimal seorang bidan. Namun lulusan pendidikan bidan kenyataannya juga tidak memiliki kemampuan dan keterampilan yang diharapkan seorang bidan profesional, karena pendidikan terlalu singkat dan jumlah peserta didik terlalu banyak dalam kurun waktu satu tahun ajaran, sehingga kesempatan peserta didik untuk praktik klinik kebidanan sangat

kurang, sehingga tingkat kemampuan yang dimiliki seorang bidan juga kurang (Yulizawati, 2021).

15. Tahun 1993

Dibuka program pendidikan bidan B (PBB/B), peserta didiknya lulusan AKPER dengan lama pendidikan 1 tahun. Tujuan pendidikan ini untuk mempersiapkan tenaga pengajaran pada PPB A. Kemampuan klinik kebidanan dari lulusan ini tidak menunjukkan kompetensi yang diharapkan karena lama pendidikan yang hanya 1 tahun. Pendidikan ini hanya berlangsung 2 angkatan (1995 dan 1996) kemudian ditutup (Heryani, 2011).

16. Tahun 1993

Dibuka pendidikan bidan program C (PPB/C), menerima lulusan SMP. Pendidikan ini dilakukan di 11 provinsi yaitu Aceh, Bengkulu, Lampung dan Riau (untuk wilayah Sumatra) Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Selatan (wilayah selatan) Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya. Pendidikan ini memerlukan kurikulum 3700 jam dan dapat diselesaikan dalam 6 semester. Selain pendidikan bidan diatas sejak tahun 1994-1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba pendidikan bidan jarak jauh (*Distance Learning*) di tiga provinsi yaitu Jawa barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Kebijakan ini dilakukan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pengaturan penyelenggaraan ini telah diatur dalam SK Menkes No. 1247/Menkes/ SK/XII/1994

Diklat Jarak Jauh bidan (DJJ) adalah DJJ kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugasnya dan diharapkan berdampak pada penurunan AKI dan AKB. Dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 buah. Pendidikan ini dikoordinasikan oleh Pusdiklat Depkes dan dilaksanakan oleh Bapelkes di provinsi.

- a. DJJ .I (1995-1996) dilaksanakan di 15 provinsi
- b. DJJ .II (1996-1997) dilaksanakan di 16 provinsi

- c. DJJ III (1997-1998) dilaksanakan di 26 propinsi Secara kumulatif dari tahap I-III diikuti oleh 6.306 dan 3.439 (55%) dinyatakan lulus
- d. DJJ tahap IV (1998-1999) dilaksanakan di 26 propinsi dengan jumlah setiap propinsinya adalah 60 orang kecuali Maluku, Irian Jaya dan Sulawesi Tengah masing-masing hanya 40 orang dan propinsi Jambi 50 orang

Selain pelatihan DJJ tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawat daruratan maternal dan neonatal (*Life Saving Skill*) dengan materi pembelajaran berbentuk 10 modul. Ditinjau dari proses penyelenggaraan ini dinilai juga tidak efektif (Depkes RI, 2003).

17. Tahun 1996

IBI bekerjasama dengan Departemen Kesehatan dan *American College of Nursing Midwife* (ANCM) dan Rumah Sakit swasta mengadakan *Training of Trainer* kepada anggota IBI sebanyak 8 orang untuk LSS yang kemudian menjadi tim pelatihan inti LSS di PP IBI. Tim pelatihan LSS ini mengadakan TOT dan pelatihan baik untuk bidan didesa maupun bidan praktik swasta. Pelatihan praktik dilaksanakan di 14 provinsi dan selanjutnya melatih BPS secara swadaya, begitu juga guru atau dosen dari D3 kebidanan (Salmiati, 2008).

18. Tahun 1995-1998

IBI bekerja langsung dengan *Mother Care* melakukan pelatihan dan peer review bagi bidan Rumah Sakit, bidan Puskesmas, dan bidan di desa di provinsi Kalimantan Selatan.

19. Tahun 2000

Tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh *Maternal Neonatal Health* (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa Provinsi/Kabupaten. Pelatihan LSS dan APN tidak hanya untuk pelatihan pelayanan, tetapi juga guru dan dosen dari Akademi Kebidanan. Selain melalui pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga diadakan seminar dan lokakarya organisasi (*Organization*

- Development*) dilaksanakan setiap tahun sebanyak 2 kali, dimulai sejak tahun 1996 sampai dengan 2000 dengan biaya dari UNICEF (Sari, 2012).
20. Perkembangan pendidikan bidan sekarang mengingat besarnya tanggung jawab dan beban kerja bidan dalam melayani masyarakat, pemerintah bersama dengan IBI telah mengupayakan pendidikan bagi bidan agar dapat menghasilkan lulusan yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan dapat berperan sebagai tenaga kesehatan profesional (Sari, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. 2010. Konsep Kebidanan. Graha Ilmu
- Depkes RI. 2003. Catatan Tentang Perkembangan Dalam Praktik Kebidanan. BPSDM
- Handayani. 2017. Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan. BPSDM
- Koesno, Harni. 2004. Profesionalisme Bidan Dalam Era Globalisasi Disampaikan Dalam Forum Bidan. Bandung
- Heryani, Reni. 2011. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: TIM
- Salmiati, dkk. 2008. Konsep Kebidanan: Manajemen & Standar Pelayanan. Jakarta. EGC.
- Sari, Rury Narulita. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu

BAB 4

KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI

Oleh Ermi Lilianda Alang

4.1 Pengertian Bidan

Bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan memiliki peran dan posisi penting di Masyarakat, mereka sangat dihargai dan dihormati. Bidan adalah tenaga Kesehatan Perempuan yang membantu menjaga Kesehatan Wanita, bayi, anak-anak dan remaja. Bidan tidak hanya memberikan pelayanan Kesehatan sejak masa kehamilan bahkan setelah melahirkan bidan juga tetap memberikan pelayanan. Kebidanan adalah profesi yang membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk memberikan pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat.

Seseorang yang telah mengikuti program Pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, telah lulus dari Pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar atau memiliki ijin yang sah untuk melakukan praktik Bidan merupakan definisi dari seorang Bidan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan bekerja sebagai mitra Perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, bersalin, dan nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi yang mencakup Upaya preventif, promotif persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai serta melaksanakan Tindakan kegawat-daruratan. Tugas penting Bidan dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada Perempuan tetapi juga kepada keluarga dan Masyarakat (Rosita, 2024).

Kebidanan sebagai profesi adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan

kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan dukungan kepada Perempuan, keluarga dan komunitasnya (Rahmawati et al. 2024).

4.2 Tugas Bidan

Menjadi seorang Bidan adalah hal yang sangat mulia. Bidan memiliki tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukannya. Adapun tugas menjadi seorang Bidan yakni (Purwanti, 2020):

1. Memberikan perawatan antenatal seperti pemeriksaan panggul, konseling pengendalian kelahiran dan pemeriksaan Kesehatan, pertumbuhan dan posisi bayi
2. Membantu ibu hamil mempersiapkan persalinan dan kelahiran
3. Membantu proses persalinan di rumah sakitrumah pasien atau pusat bersalin
4. Memberikan dukungan dan dorongan emosional selama persalinan
5. Membantu ibu menyusui dan merawat bayi yang baru lahir
6. Memberikan konseling terkait kebidanan kepada ibu hamil dan ibu dengan balita
7. Membantu pasien dan pasangan untuk menghadapi peristiwa seperti keguguran, bayi yang meninggal setelah [ersalinan danlain-lain
8. Mengajari ibu cara memberikan makan pada bayi baru lahir

4.3 Kualifikasi Bidan

1. Lulus dari Pendidikan kebidanan yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat
2. Telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan
3. Telah terintegrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

4.4 ProfeSi Bidan

Selain memberikan pelayanan untuk ibu hamil, bidan bertugas memberikan panduan kesehatan, juga melayani konsultasi perawatan bayi dan balita. Sebagai seorang konselor, bidan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan konseling terkait kebidanan kepada ibu hamil dan ibu dengan balita. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan (Ningsih, 2023).

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Oleh karena itu, dalam perannya dimasyarakat dan untuk menjalin hubungan yang baik dengan klien, bidan harus memiliki etika profesi yang baik dan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan serta bersikap profesional dalam memberikan asuhan terhadap klien.

Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Peran dan posisi bidan dimasyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, mendampingi, serta menolong ibu yang melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Sejak zaman pra sejarah, dalam naskah kuno sudah tercatat bidan dari Mesir yang berani ambil resiko membela keselamatan bayi-bayi laki-laki bangsa Yahudi yang diperintahkan oleh Firaun untuk di bunuh. Mereka sudah menunjukkan sikap etika moral yang

tinggi dan takwa kepada Tuhan dalam membela orang-orang yang berada dalam posisi yang lemah, yang pada zaman modern ini, kita sebut peran advokasi (Rosita, 2024).

Bidan sebagai pekerja profesional dalam menjalankan tugas dan prakteknya, bekerja berdasarkan pandangan filosofis yang dianut, keilmuan, metode kerja, standar praktik pelayanan serta kode etik yang dimilikinya. Dengan adanya fenomena tersebut menarik sekali untuk dijadikan makalah tentang "Karakteristik Profesi Bidan".

4.5 Bidan Sebagai Profesi

Profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Contoh profesi adalah pada bidang hukum, kedokteran, keuangan, militer, dan teknik.

Sebagai anggota profesi, bidan mempunyai ciri khas yang khusus. Sebagai pelayan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Bidan mempunyai tugas yang sangat unik, yaitu (Azhari, 2023):

1. Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya.
2. Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu
3. Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat,
4. Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi.

Hal tersebut akan terus diupayakan oleh para bidan sehubungan dengan anggota profesi yang harus memberikan pelayanan profesional. Tentunya harus diimbangi dengan kesempatan memperoleh pendidikan lanjutan, pelatihan, dan selalu berpartisipasi aktif dalam pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan profesionalisme jabatan bidan, perlu dibahas bahwa bidan tergolong jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Dalam konteks inilah jabatan bidan adalah jabatan fungsional profesional, dan wajarlah apabila bidan tersebut mendapat tunjangan profesional.

4.6 Ciri-Ciri Bidan Sebagai Profesi

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut, yakni:

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

4.7 Arti Dan Ciri Jabatan Profesional

Seseorang yang memiliki suatu profesi tertentu, disebut profesional. Walaupun begitu, istilah profesional juga digunakan untuk suatu aktivitas yang menerima bayaran, sebagai lawan kata dari amatir. Contohnya adalah petinju

profesional menerima bayaran untuk pertandingan tinju yang dilakukannya, sementara olahraga tinju sendiri umumnya tidak dianggap sebagai suatu profesi (Azhari, 2023).

Secara populer, seseorang yang bekerja dibidang apapun sering diberi predikat profesional. Seorang pekerja profesional dalam bahasa keseharian adalah seorang pekerja yang terampil atau cakap dalam kerjanya meskipun keterampilan atau kecakapan tersebut merupakan hasil minat dan belajar dan kebiasaan.

Pengertian jabatan profesional perlu dibedakan dengan predikat profesional yang diperoleh dari jenis pekerjaan hasil pembiasaan melakukan keterampilan tertentu melalui magang/ keterlibatan langsung dalam situasi kerja tertentu dan mendapatkan keterampilan kerja sebagai warisan orang tuanya atau pendahulunya.

Seorang pekerja profesional perlu dibedakan dari seorang teknisi. Baik pekerja profesional maupun teknisi dapat saja terampil dalam unjuk kerja (misalnya menguasai teknik kerja yang sama, dapat memecahkan masalah teknis dalam bidang kerjanya). Akan tetapi, seorang pekerja profesional dituntut menguasai visi yang mendasari keterampilannya yang menyangkut wawasan filosofis, pertimbangan rasional dan memiliki sikap yang positif dalam (Suryani, 2023)

4.8 Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya

Bidan memiliki kewajiban terhadap profesinya yakni (Azhari, 2023):

1. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu pada masyarakat.
2. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

4.9 Perilaku Profesional Bidan

Memiliki perilaku professional adalah hal yang harus dimiliki oleh setiap Profesi. Bidan harus memiliki perilaku yang professional dalam bekerja hal ini sangat menunjang profesinya sebagai Bidan. Hal yang harus dilakukan atau dimiliki seorang bidan agar dipandang sebagai Bidan yang Profesional adalah Bidan harus bertindak sesuai keahliannya, Bidan harus mempunyai moral yang tinggi, harus bersifat jujur, tidak boleh memberikan janji yang berlebihan, tidak melakukan coba-coba atau mal praktik, Seorang Bidan harus bisa membangun relasi dan mengembangkan kemitraan, terampil dalam berkomunikasi, mengenal batas kemampuan dan mampu untuk mengadvokasi pilihan ibu (Safrudin, 2019).

4.10 Karakter Yang Harus Dimiliki Seorang Bidan

Setiap orang pasti memiliki karakter yang berbeda. sama halnya setiap Profesi memiliki karakternya masing-masing. Bidan harus memiliki karakter dalam menjalankan setiap Tugas dan tanggung jawabnya. Karakter yang harus dimiliki oleh seorang Bidan yakni (Safrudin, 2019):

1. Sehat jasmani rohani
Karena bidan memiliki pekerjaan yang sangat dinamis, maka bidan harus sehat fisik dan mental. Karena dalam kondisi seetih apa pun bidan dituntut untuk tetap menstabilkan emosi. Bidan juga harus cekatan dan energik dalam melakukan tugasnya.
2. Berpenampilan menarik
Berpakaian bersih, rapi, sopan, sederhana dan menunjukkan sikap dan tutur kata yang lembut.
3. Kejujuran
Bidan tidak boleh menakut-nakuti atau mengatakan bohong terhadap diagnosa pasien. Atau mengatakan tidak apa-apa dengan kondisi pasien hanya untuk menyenangkan hati pasien. Bidan harus mengatakan apa yang terjadi dengan sejujurnya dengan bahasa yang baik agar pasien tidak sakit hati dan putus asa.

4. Cerdas

Seorang bidan harus pandai menyikapi terhadap suatu masalah yang berkembang di masyarakat. Bidan juga harus pandai bersosialisasi dengan pasien agar bisa mengambil

5. Peduli

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien bidan tidak hanya memikirkan *money oriented* tapi bagaimana menolong pasien bisa selamat. Dan bisa merasakan apa yang dirasakan pasien.

6. Tangguh

Bidan adalah garda terdepan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Untuk mensukseskan kesehatan ibu dan anak memang tidak mudah. Tantangan di masyarakat semakin terlihat jika masyarakat tidak kooperatif terhadap program kesehatan yang ada. Tapi di sini bagaimana seorang bidan bisa memberikan pengertian dan mengubah kebiasaan buruk masyarakat. Sehingga wilayah binaan bisa tercipta kesejahteraan ibu dan bayi.

4.11 Hak Bidan

Bidan tidak hanya memiliki Tugas dan tanggung jawab. Adapun Hak bidan yang harus dipenuhi yakni (Nuryuniarti, 2019):

1. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat / jenjang pelayanan kesehatan.
3. Bidan berhak menolak keinginan pasien atau klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.
4. Bidan berhak atas privasi / kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan.
5. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai, baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

6. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
7. Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

4.12 Kewajiban Bidan

Kewajiban dari seorang Bidan yang harus dipenuhinya adalah: (Azhari, 2023)

1. Bidan wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana ia bekerja.
2. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien.
3. Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami atau keluarga.
5. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalani ibadah sesuai dengan keyakinannya.
6. Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
7. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.
8. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis (informed consent) atas tindakan yang akan dilakukan.
9. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
10. Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal.
11. Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Rahmawati, I., Rohmawati, W., Ayu, J., Marlina, Salamah, Zaitun, Rohani, S., Saragih, F., Handayani, R. & Maryanti, 2024, *KONSEP BIDAN DAN KEBIDANAN: PERSPEKTIF PRAKTIKSI DAN DOSEN*, 1st edn., Tahta Media Group, JawaTengah.
- Purwanti, Y., ST, S., Keb, M., Purwanti, Y., ST, S. and Keb, M., 2020. Konsep Kebidanan.
- Ningsih, E.S., Mayasari, B., ST, S., Susiyanti, B.E., ST, S., Ramli, N., SiT, S., Anggraeni, W., ST, S., Fitriani, S.S.T. and Armiyati Nur, S.S.T., 2023. *Konsep Kebidanan*. RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.
- Safrudin, S. K. M., Mulyati, S., Rosni Lubis, S. S. T., & Keb, M. (2019). *Pengembangan Kepribadian dan Profesionalisme Bidan*. Wineka Media.
- Nuryuniarti, R. and Nurmahmudah, E., 2019. *Hukum Kesehatan & Bidan*. Edu Publisher.
- Suryani, L., Sarmin, S. and Wati, D.R., 2023. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Rena Cipta Mandiri.
- Azhari, A.S., Meidiawati, Y., Rahayu, A.H., Prakasa, R.S., Kristiningrum, W., Sushanty, V.R., Darmayanti, P.A.R., Darwis, M., Hartuti, N. and Pujilestari, I., 2023. *Etika Hukum Kesehatan Profesi Kebidanan*. CV. Gita Lentera.
- Rosita, E., Yulianti, N., Prima, D. R., Narmin, N., Asrawaty, A., Syaripah, R., ... & Saptiyani, P. M. (2024). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

BAB 5

TEORI MODEL KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Ni Putu Indu Dewi Pradnyani Murti

5.1 Pendahuluan

Seiring berkembangnya zaman sejarah kebidanan terus berkembang dengan kemajuan ilmu pengetahuan serta meningkatnya kebutuhan masyarakat. Model konseptual dalam kebidanan mengadaptasi berbagai teori yang telah ada sehingga membentuk model yang sesuai dengan kebutuhan profesi bidan serta pelayanan bagi perempuan dan keluarga dalam praktik asuhan kebidanan. Model konseptual ini menjadi acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan adanya model ini, bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal guna menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan mengutamakan langkah preventif dan promotif.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran besar dalam menekan angka kesakitan serta menurunkan AKI dan AKB. Bidan memberikan layanan kebidanan yang berkesinambungan dan komprehensif dengan menitikberatkan pada aspek pencegahan serta promosi kesehatan yang berbasis kemitraan. Selain itu, bidan juga memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan berupa bantuan langsung kepada individu maupun keluarga dalam praktiknya.

Secara umum, teori dan konsep memiliki keterkaitan erat dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Dalam praktik kebidanan, teori-teori yang diterapkan berasal dari model konseptual kebidanan. Teori dan konsep pada dasarnya berfungsi sebagai penjelasan mengenai suatu kejadian atau fenomena tertentu. Proses penjelasan terhadap suatu fenomena membutuhkan pemikiran yang mendalam dan sistematis.

Konsep dan teori berperan sebagai representasi suatu objek atau kejadian yang digunakan oleh peneliti untuk memahami fenomena sosial yang menarik perhatiannya. Model konseptual merupakan gambaran abstrak dari suatu gagasan yang menjadi dasar dalam suatu disiplin ilmu. Model ini memberikan wawasan mendasar yang menjadi fondasi dalam suatu bidang keilmuan dan kemudian diterapkan sesuai dengan kebutuhan dalam praktik kebidanan.

Penerapan standar pelayanan bertujuan untuk melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa proses dan hasil pelayanan dapat dinilai secara transparan. Keberadaan standar pelayanan memungkinkan perbandingan antara layanan yang diterima masyarakat dengan layanan yang ideal, sehingga meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Standar pelayanan dikatakan efektif apabila dapat diukur, realistis, mudah diaplikasikan, serta sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Setiap ibu diharapkan memiliki akses terhadap layanan kebidanan yang berkualitas, sehingga diperlukan standar pelayanan yang dapat menjamin peningkatan mutu asuhan kebidanan. Suatu layanan kebidanan dikatakan bermutu jika telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Standar ini juga berperan penting dalam pelaksanaan, pemeliharaan, serta evaluasi kualitas pelayanan kebidanan.

Standar praktik kebidanan digunakan sebagai tolok ukur dalam menentukan kompetensi yang harus dimiliki bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Selain itu, standar ini juga berfungsi sebagai acuan dalam menilai pelayanan, merancang program pelatihan, serta mengembangkan kurikulum pendidikan kebidanan. Standar ini juga membantu dalam menentukan kebutuhan operasional yang diperlukan dalam penerapannya, seperti pengorganisasian, mekanisme kerja, serta penyediaan peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan.

5.2 Pengertian Model Konseptual Asuhan Kebidanan

Model konseptual kebidanan merupakan representasi abstrak dari suatu gagasan yang menjadi dasar dalam disiplin ilmu kebidanan. Model ini berkembang melalui kajian ilmiah yang kemudian dirumuskan dalam suatu kerangka acuan, sehingga mampu memberikan gambaran atau konsep mendasar dalam suatu bidang ilmu yang kemudian diterapkan sesuai dengan kebutuhan bidang tersebut.

Model konseptual berfungsi sebagai pedoman dalam memahami dan mengembangkan praktik kebidanan serta menjadi acuan dalam pelaksanaan tindakan yang nyata. Dalam praktik kebidanan, terdapat dua jenis model utama yang umum digunakan, yaitu:

1. Model Medis

Model medis adalah pendekatan yang dirancang untuk membantu masyarakat memahami konsep kesehatan dan penyakit. Model ini sering diterapkan dalam terapi atau proses penyembuhan, baik dalam aspek fisik maupun psikologis.

2. Model Kesehatan

Model kesehatan pertama kali diperkenalkan oleh WHO pada tahun 1978 dan secara bertahap mulai diterapkan dalam kebidanan sejak tahun 1981. Model ini berfokus pada perawatan kesehatan bagi wanita, keluarga, serta masyarakat dalam cakupan yang lebih luas.

Model konseptual kebidanan berperan sebagai standar atau pedoman bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Konsep ini juga menjadi dasar dari suatu teori yang dapat diuji melalui penelitian dan observasi. Model konseptual sendiri merupakan representasi abstrak dari suatu gagasan. Dalam asuhan kebidanan, model ini mencakup aspek kehamilan dan persalinan yang dianggap sebagai bagian dari proses alami kehidupan.

Model konseptual kebidanan adalah gambaran abstrak dari suatu konsep yang menjadi dasar dalam bidang kebidanan.

Secara umum, konsep ini berkaitan erat dengan sistem kerja, skema, serta struktur yang merepresentasikan gagasan menyeluruh mengenai individu, kelompok, situasi, dan fenomena yang menjadi objek kajian dalam ilmu kebidanan. Model konseptual kebidanan berkembang dari teori-teori intuitif yang ada dalam disiplin ilmu ini, kemudian disusun dalam suatu kerangka referensi yang dapat memberikan gambaran abstrak atau gagasan utama dalam praktik kebidanan.

Model konseptual kebidanan memberikan kerangka kerja untuk memahami serta mengembangkan praktik kebidanan, juga menjadi pedoman dalam pendidikan dan membantu mengidentifikasi berbagai pertanyaan yang perlu dijawab melalui penelitian. Model konseptual kebidanan dapat disajikan dalam berbagai bentuk, di antaranya model mental, model fisik, serta model simbolik.

5.3 Teori – Teori dalam Model Konseptual Asuhan Kebidanan

1. Teori Reva Rubin

Rubin merupakan seorang perawat bidan asal Amerika Serikat yang telah mengembangkan berbagai penelitian serta teori mengenai kesehatan ibu dan anak, khususnya yang berkaitan dengan ibu yang sedang menjalani persalinan. Selama lebih dari dua dekade, Rubin melakukan riset dan observasi terhadap lebih dari 6000 responden. Fokus utama penelitiannya adalah bagaimana seorang wanita mencapai peran sebagai ibu, di mana proses ini memerlukan pembelajaran melalui berbagai aktivitas dan latihan. Dengan demikian, calon ibu dapat memahami serta menyiapkan diri terhadap perannya sehingga dapat beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi, terutama perubahan psikologis selama kehamilan dan pasca melahirkan.

Tujuan utama penelitian Rubin adalah mengidentifikasi bagaimana seorang wanita menjalankan peran sebagai ibu serta memahami intervensi yang dapat berdampak negatif. Dalam risetnya, Rubin melibatkan mahasiswa untuk

membantu pengumpulan data. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dan juga melalui telepon. Responden penelitian berasal dari klinik antenatal serta postnatal. Semua informasi yang berkaitan dengan kendala dalam proses pencapaian peran sebagai ibu diberikan kode sebelum dianalisis lebih lanjut.

Menurut Reva Rubin, seorang wanita yang sedang hamil sudah memiliki beberapa harapan, di antaranya:

- a. Kesejahteraan bagi ibu dan bayinya
- b. Diterima oleh lingkungan sosial
- c. Pengenalan serta pembentukan identitas diri
- d. Memahami makna memberi dan menerima

Aspek yang berkaitan dengan peran ibu mencakup gambaran mengenai cita-cita, persepsi terhadap diri sendiri, serta pandangan terhadap tubuhnya. Gambaran diri seorang wanita mencerminkan bagaimana ia memandang dirinya sendiri berdasarkan pengalaman pribadinya, sementara gambaran tubuh berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan.

Terdapat tiga aspek utama dalam peran ibu yang telah diidentifikasi, yaitu:

- a. *Ideal Image*: Gambaran mengenai citra diri yang diharapkan
- b. *Self Image*: Persepsi individu terhadap dirinya sendiri
- c. *Body Image*: Pandangan mengenai perubahan fisik selama kehamilan

Reva Rubin membagi periode postpartum menjadi tiga tahapan utama, yaitu:

- a. Fase Taking In

Fase ini merupakan tahap awal ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua pasca melahirkan. Pada fase ini, ibu masih lebih fokus terhadap dirinya sendiri dan kurang aktif terhadap lingkungannya.

- 1) Ibu masih cenderung bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya

- 2) Muncul kekhawatiran terhadap perubahan fisik yang terjadi setelah persalinan
- 3) Ibu sering kali mengulang kembali pengalaman saat proses melahirkan
- 4) Kebutuhan istirahat sangat diperlukan untuk membantu pemulihan tubuh agar kembali ke kondisi semula
- 5) Umumnya, nafsu makan meningkat karena tubuh membutuhkan nutrisi lebih banyak, sementara kehilangan nafsu makan bisa menjadi indikasi bahwa proses pemulihan tubuh tidak berjalan optimal

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan, di mana ibu mulai merasakan kekhawatiran terhadap kemampuannya dalam mengasuh bayi serta merasa bertanggung jawab atas peran barunya.

- 1) Ibu mulai memusatkan perhatian pada tugas sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
- 2) Ibu lebih memperhatikan fungsi tubuhnya, seperti buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta daya tahan tubuhnya
- 3) Ibu menjadi lebih terbuka terhadap saran yang diberikan bidan maupun kritik dari orang di sekitarnya
- 4) Ibu mulai berlatih keterampilan dalam merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
- 5) Ibu mungkin mengalami depresi postpartum akibat rasa tidak percaya diri dalam mengasuh bayi

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan tahap di mana ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya. Biasanya terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai lebih fokus dalam merawat dirinya sendiri

serta bayinya dan semakin menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi terhadapnya.

Rubin juga mengungkapkan bahwa periode postpartum dapat memicu stres emosional pada ibu baru, terutama jika mereka mengalami perubahan fisik yang signifikan. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan seorang wanita dalam menjalani transisi sebagai orang tua selama masa postpartum antara lain:

- a. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dan teman terdekat
- b. Pengalaman yang dirasakan selama proses persalinan
- c. Riwayat persalinan sebelumnya dan pengalaman dalam membesarkan anak
- d. Pengaruh budaya serta norma sosial

2. Teori Ramona T. Mercer

Ramona Mercer mengembangkan teori yang menitikberatkan pada stres antepartum (sebelum melahirkan) dalam pencapaian peran sebagai ibu. Mercer mengamati bahwa selama hari-hari awal pascapersalinan, seorang wanita lebih cenderung mendekatkan diri dengan bayinya dibandingkan menjalankan tugas lainnya.

Selain itu, penelitian juga dilakukan untuk memperkaya dasar ilmu dalam pelayanan kebidanan. Dalam melakukan asesmen terhadap klien dan lingkungan, bidan bertugas mengidentifikasi tujuan klien, memberikan layanan berupa dukungan, edukasi, serta membantu mereka yang tidak mampu merawat diri sendiri.

Teori yang dikembangkan oleh Mercer lebih menitikberatkan pada stres antepartum (sebelum persalinan) dalam proses pencapaian peran ibu. Teori ini dinilai memiliki orientasi praktis. Mercer mengamati wanita selama masa persalinan dan meneliti bagaimana seorang ibu pada tahap awal setelah melahirkan cenderung lebih fokus pada bayi dibandingkan dengan tugasnya sebagai seorang ibu.

Beberapa aspek utama dalam teori Ramona Mercer meliputi:

- a. Dampak Stres Antepartum Stres antepartum adalah komplikasi yang muncul akibat risiko kehamilan dan pengalaman negatif yang dialami seorang wanita. Tujuan utama dari perawatan kebidanan adalah memberikan dukungan emosional selama kehamilan untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu.

Dalam penelitiannya, Mercer menemukan adanya enam aspek penting dalam hubungan interpersonal, yaitu peran keluarga, stres antepartum, dukungan sosial, rasa percaya diri, kemampuan mengatasi ketakutan, serta tingkat kecemasan dan depresi. Mercer memperkenalkan tiga model hubungan variabel independen dan dependen yang berkaitan dengan status kesehatan, yakni peran individu, peran timbal balik, dan peran dalam keluarga.

- b. Pencapaian Peran Ibu Peran sebagai ibu dicapai dalam jangka waktu tertentu, di mana ibu mulai membangun kedekatan dengan bayinya. Pencapaian ini membutuhkan pendekatan yang kompeten, termasuk ekspresi kepuasan dan penghargaan terhadap peran tersebut. Seorang wanita yang aktif berperan sebagai ibu akan memiliki interaksi yang lebih erat dengan pasangannya.

Dalam penelitiannya, Mercer juga menyoroti pengaruh stres antepartum terhadap fungsi keluarga. Efek yang ditimbulkan dapat bersifat positif maupun negatif. Stres yang muncul akibat risiko kehamilan akan berdampak pada penilaian diri terhadap kondisi kesehatan. Faktor seperti harga diri, status kesehatan, serta dukungan sosial memiliki pengaruh langsung dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu. Namun, ketakutan dan depresi yang muncul akibat kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap fungsi keluarga.

Menurut Mercer, terdapat empat tahapan dalam pelaksanaan peran ibu, yaitu:

- a. Anticipatory Tahap sebelum seorang wanita menjadi ibu, di mana ia mulai melakukan penyesuaian sosial dan psikologis dengan mempelajari berbagai aspek yang dibutuhkan dalam peran barunya.
- b. Formal Tahap ini dimulai ketika seorang wanita secara resmi menjalani peran sebagai ibu. Proses bimbingan peran diberikan secara formal sesuai dengan harapan sistem sosial.
- c. Informal Pada tahap ini, seorang wanita mulai menemukan cara unik dalam menjalankan perannya sebagai ibu tanpa harus sepenuhnya mengikuti pola yang telah ditetapkan oleh sistem sosial.
- d. Personal Tahapan terakhir dalam pencapaian peran, di mana seorang wanita telah benar-benar menguasai perannya sebagai ibu dan mampu menjalankannya dengan caranya sendiri.

Mercer juga menjelaskan beberapa faktor yang memengaruhi pencapaian peran ibu, yaitu:

- a. Faktor ibu
 - 1) Umur saat melahirkan
 - 2) Persepsi terhadap pengalaman melahirkan pertama
 - 3) Tingkat stres sosial
 - 4) Pemisahan ibu dari bayi segera setelah lahir
 - 5) Dukungan sosial yang diterima
 - 6) Konsep diri
 - 7) Karakteristik pribadi
 - 8) Sikap terhadap pengasuhan anak
 - 9) Status kesehatan ibu
- b. Faktor bayi
 - 1) Temperamen bayi
 - 2) Kondisi kesehatan bayi
- c. Faktor lainnya
 - 1) Latar belakang budaya
 - 2) Status pernikahan
 - 3) Kondisi ekonomi

Dalam konteks dukungan sosial, Mercer mengidentifikasi empat jenis utama:

- a. Emotional support: Perasaan dicintai, diperhatikan, dipercaya, dan dipahami oleh lingkungan sekitar.
- b. Informational support: Penyediaan informasi yang membantu individu dalam memahami situasi dan masalah yang dihadapinya.
- c. Physical support: Bentuk bantuan langsung, seperti membantu merawat bayi dan memberikan dukungan finansial.
- d. Appraisal support: Memberikan informasi mengenai pelaksanaan peran serta evaluasi yang memungkinkan individu menilai dirinya dalam menjalankan peran tersebut.

Dalam penelitian tentang berbagai bentuk dukungan selama kehamilan dan setelah persalinan, Mercer menemukan bahwa usia ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja perannya sebagai seorang ibu. Beberapa faktor lain yang juga berpengaruh mencakup tingkat pendidikan, ras, status pernikahan, kondisi ekonomi, dan konsep diri.

Mercer juga merumuskan empat fase adaptasi dalam masa transisi menjadi ibu, yaitu:

- a. *Physical recovery phase* (sejak melahirkan hingga 1 bulan postpartum)
- b. *Achievement phase* (2-5 bulan postpartum)
- c. *Disruption phase* (6-8 bulan postpartum)
- d. *Reorganization phase* (8-12 bulan postpartum)

Tiga fase awal berfokus pada adaptasi terhadap perubahan fisik ibu serta perkembangan bayi. Ibu akan mengalami kekhawatiran terhadap perannya sebagai ibu. Masa pemulihan ini sangat penting, karena apabila fungsi tubuh tidak kembali normal, dapat muncul gangguan psikologis dan sosial yang berkepanjangan.

Menurut Mercer, sekitar dua pertiga wanita mengalami keluhan kesehatan dalam empat bulan setelah melahirkan. Sebanyak 44% mengalami satu keluhan, 22% memiliki dua keluhan, sementara 25% lainnya mengeluhkan flu, infeksi

saluran reproduksi, penyakit kronis, gangguan pencernaan, masalah payudara, ketegangan otot, tekanan emosional, sakit kepala, anemia, serta cedera atau kecelakaan.

Dalam perspektif individu, teori peran ibu yang dikembangkan Mercer menunjukkan bahwa seorang wanita memiliki jati diri yang terus berkembang sepanjang perjalanan sosialnya. Hal ini mencakup bagaimana seorang ibu memandang bayinya, bagaimana ia dipandang oleh lingkungan sebagai seorang ibu, serta bagaimana ia merespons realitas yang dihadapinya.

Berdasarkan teori Mercer, bidan berperan dalam mendukung wanita agar dapat menyesuaikan diri dengan peran sebagai ibu. Selain itu, bidan juga diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian peran ibu serta dampak stres antepartum terhadap keberhasilan peran tersebut.

3. Teori Ela Joy Lehrman

Teori ini menegaskan bahwa bidan harus memperhatikan seluruh aspek dalam praktik kebidanan ketika memberikan asuhan kepada wanita hamil serta dalam menangani proses persalinan. Selain itu, teori ini juga menjelaskan perbedaan antara pengalaman yang dialami seorang wanita dengan keterampilan bidan dalam menerapkan konsep kebidanan dalam praktiknya. Menurut Lehrman, pelayanan antenatal menunjukkan adanya perbedaan antara prosedur administratif yang diterapkan dengan manfaat antenatal serta jenis layanan yang diterima seorang wanita di klinik kebidanan. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh kurang optimalnya hubungan antara identifikasi faktor risiko dengan efektivitas perawatan antenatal dalam mencapai hasil yang diharapkan.

Dalam teori ini, Lehrman menghendaki agar bidan dapat memahami seluruh aspek praktik kebidanan, memberikan asuhan kepada wanita hamil, serta menangani persalinan. Lehrman juga menguraikan adanya perbedaan antara pengalaman yang dirasakan seorang wanita dengan

keahlian bidan dalam menerapkan konsep praktik kebidanan.

Lehrman mengidentifikasi delapan konsep utama dalam pelayanan kebidanan, yaitu:

- a. Asuhan yang berkesinambungan
- b. Keluarga sebagai pusat asuhan
- c. Pendidikan dan konseling sebagai bagian dari asuhan
- d. Minimnya intervensi dalam asuhan
- e. Partisipasi aktif dalam asuhan
- f. Advokasi bagi klien
- g. waktu yang efektif
- h. Pelayanan kebidanan yang bersifat partisipatif

Asuhan partisipatif dalam konteks ini meliputi:

- a. Bidan mengajak klien untuk berperan serta dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi layanan kebidanan.
- b. Klien turut mengambil bagian dalam tanggung jawab pelayanan antenatal dengan berpartisipasi aktif.
- c. Klien dapat ikut serta dalam pemeriksaan fisik, misalnya dengan melakukan palpasi pada area tertentu atau mendengarkan denyut jantung janin.

Delapan konsep utama yang diperkenalkan Lehrman kemudian diuji coba oleh Morten pada pasien postpartum. Berdasarkan hasil penerapannya, Morten menambahkan tiga elemen baru ke dalam model yang dikembangkan Lehrman, yaitu:

- a. Teknik terapeutik, yang merupakan proses komunikasi efektif dalam mendukung perkembangan serta penyembuhan. Teknik ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, memberikan klarifikasi, bersikap tidak menghakimi, serta mengakui kondisi klien.
- b. Pemberdayaan, yaitu proses yang bertujuan untuk memberikan kekuatan serta kendali kepada klien. Bidan dapat melakukan pemberdayaan dengan cara memberikan dukungan, validasi, penguatan, serta meyakinkan kembali klien mengenai perannya.

- c. Hubungan interpersonal, yaitu bidan membangun hubungan yang harmonis dengan klien melalui sikap keterbukaan, penghargaan timbal balik, serta kesetaraan posisi. Pendekatan ini mendorong adanya rasa kebersamaan antara bidan dan klien, sehingga menciptakan suasana yang lebih akrab. Contohnya adalah menunjukkan empati atau berbagi pengalaman serta perasaan dengan klien.

4. Teori Ernestine Wiedenbach

Ernestine Wiedenbach merupakan seorang perawat kebidanan lulusan Fakultas Keperawatan Universitas Yale yang memiliki minat besar terhadap isu-isu keperawatan maternitas dengan fokus pada keluarga. Selain memiliki pengalaman dalam dunia keperawatan, Wiedenbach juga dikenal sebagai penulis yang telah menerbitkan beberapa buku serta berkontribusi dalam berbagai penelitian.

Wiedenbach mengembangkan teorinya melalui pendekatan induktif berdasarkan pengalaman serta observasi selama praktiknya. Ia merupakan seorang ahli teori keperawatan yang kemudian menjadi bidan pada tahun 1960 dan bekerja sama dengan filsuf Dickoff. Selain menjalani peran sebagai perawat, bidan, serta peneliti, ia juga bertugas sebagai staf pengembang keperawatan di Universitas Yale dan turut serta dalam pengembangan teori Dr. Grantley Dick Read. Dalam pengembangannya, Wiedenbach menggunakan pengalaman serta pengamatan di lapangan untuk merumuskan konsep keperawatan yang ia ajukan.

Konsep keperawatan yang diperkenalkan oleh Wiedenbach meliputi beberapa elemen utama, yaitu *the agent* (perawat atau bidan), *the recipient* (wanita, keluarga, atau masyarakat), *the goal* (tujuan intervensi), *the means* (cara untuk mencapai tujuan), serta *the framework* (struktur sosial dan lingkungan profesional). *The agent* (bidan) menurut filosofi Wiedenbach berkaitan dengan perawatan obstetri serta tindakan yang mendukungnya. Ia menjelaskan dengan rinci mengenai pelayanan maternitas,

termasuk kebutuhan mendesak ibu dan bayi yang harus dipenuhi sebelum beralih ke kebutuhan lain, seperti persiapan menjadi orang tua.

The goal atau tujuan, menurut Wiedenbach, harus ditetapkan setelah memahami kebutuhan setiap individu. Setelah kebutuhan tersebut diidentifikasi, maka tujuan dapat dirancang dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, dan fisiologis yang menunjukkan adanya perubahan dari kondisi normal.

The recipient merujuk pada wanita, keluarga, atau komunitas yang karena suatu alasan tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Wiedenbach berpendapat bahwa penerima asuhan adalah individu yang memiliki kapasitas serta kesadaran akan kebutuhannya terhadap dukungan. The means mengacu pada metode yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam asuhan kebidanan. Wiedenbach mengidentifikasi empat langkah utama dalam proses ini:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan klien, yang memerlukan keterampilan serta pemikiran analitis.
- b. Memberikan dukungan agar klien mendapatkan bantuan yang dibutuhkan (*ministration*).
- c. Menyediakan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan klien (*validation*).
- d. Mengkoordinasikan sumber daya yang tersedia untuk memberikan bantuan secara optimal (*coordination*).
- e. *The framework* mencakup faktor lingkungan sosial, organisasi, serta aspek profesional dalam pelayanan kebidanan.

Menurut Wiedenbach, seorang bidan harus memiliki beberapa kompetensi utama agar dapat memberikan asuhan yang optimal kepada pasien, di antaranya:

- a. Pengetahuan yang memadai untuk memahami serta mengidentifikasi kebutuhan pasien.
- b. Kemampuan dalam menilai dan mengambil keputusan yang tepat.
- c. Keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara efektif.

5. Teori Jean Ball

Jean Ball merancang teori "kursi goyang" yang terdiri dari tiga komponen utama, yakni layanan maternitas, cara pandang masyarakat terhadap keluarga, serta elemen pendukung yang memengaruhi karakter wanita. Teori ini bertujuan untuk mendukung ibu dalam menjalankan perannya, baik secara fisik maupun psikologis. Dalam aspek psikologis, tidak hanya kondisi emosional yang menjadi perhatian, tetapi juga pemenuhan berbagai kebutuhan lain, terutama kebutuhan untuk menjalankan peran sebagai orang tua atau ibu.

Teori Ball mencakup tiga konsep utama:

- a. Teori perubahan peran, yang menguraikan bagaimana transisi seorang wanita menjadi ibu dapat memengaruhi identitas serta kesejahteraannya secara mental dan emosional.
- b. Teori stres, mekanisme koping, dan dukungan, yang menyoroti bahwa pengalaman pascapersalinan sangat dipengaruhi oleh daya tahan wanita serta tingkat dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya. Dalam teori ini, ditekankan bahwa stres pascapersalinan dapat berkurang jika ibu mendapatkan dukungan emosional, sosial, dan praktis dari keluarga maupun tenaga medis.
- c. Teori kesiapan dasar, yang berfokus pada kesiapan wanita sebelum melahirkan dalam menjalankan peran keibuannya. Teori ini menyatakan bahwa kesiapan secara mental dan sosial sebelum melahirkan sangatlah penting untuk membantu wanita dalam beradaptasi dengan peran barunya.

Berdasarkan hipotesis Ball, respons emosional wanita terhadap perubahan yang menyertai proses persalinan dapat memengaruhi kepribadiannya. Namun, dengan adanya dukungan yang memadai, wanita dapat mempertahankan keseimbangan sistem sosial dan keluarganya. Persiapan yang telah dilakukan oleh bidan dalam menangani periode pascanatal akan sangat berdampak pada respons emosional wanita dalam

menghadapi perubahan yang terjadi pascapersalinan. Selain itu, kesiapan emosional yang matang akan mempermudah wanita dalam menyesuaikan diri dengan peran barunya.

Teori Jean Ball juga mencakup beberapa konsep utama:

- a. *Women*: Ball menaruh perhatian khusus pada perkembangan emosional, sosial, dan psikologis wanita selama masa persalinan. Ia menekankan bahwa perubahan hormonal serta pengalaman baru dalam mengasuh bayi dapat memberikan dampak signifikan terhadap stabilitas psikologis seorang ibu.
- b. *Health*: Kesehatan menjadi aspek utama dalam model Ball, dengan tujuan agar wanita dapat menjalankan peran sebagai ibu secara maksimal. Kesehatan dalam konteks ini mencakup pemulihan fisik pascapersalinan, keseimbangan emosional, serta dukungan yang dibutuhkan dalam menghadapi tantangan sebagai ibu baru.
- c. *Environment*: Lingkungan sosial serta sistem dukungan pascanatal memiliki peran besar dalam kesejahteraan ibu. Lingkungan yang mendukung dapat membantu ibu menghadapi tantangan setelah melahirkan, sementara lingkungan yang kurang suportif dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis, seperti depresi pascapersalinan.
- d. *Midwifery*: Berdasarkan penelitian mengenai layanan pascanatal, terdapat kekhawatiran bahwa efektivitas layanan ini belum sepenuhnya optimal karena keterbatasan pemahaman dalam kebidanan. Oleh sebab itu, Ball menekankan perlunya peningkatan keterampilan dan wawasan bidan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada ibu pascapersalinan.
- e. *Self*: Peran bidan sangatlah penting dalam memberikan dukungan serta membimbing wanita agar lebih percaya diri dalam menjalankan peran sebagai ibu. Dengan pendampingan yang tepat, bidan dapat membantu ibu merasa lebih siap dalam merawat bayi dan menghadapi tantangan pascapersalinan dengan lebih percaya diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 1995. Konsep Kebidanan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dypta. 2009. Teori-teori yang Mempengaruhi Model Kebidanan. Dikutip dari: <http://dypta.wordpress.com/2009/01/21/teori-teori-yang-mempengaruhi-model-kebidanan>
- Estiwati, D; Meilani , N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. 2009. Konsep Kebidanan. Jogjakarta: Fitramaya.
- Fatimah S, Astuti K.E.W. Tajmiati. A, 2016. Praktikum Konsep Kebidanan dan Etika legal Dalam Praktik Kebidanan, Jakarata: Kemenkes
- Soepardan, Suryani 2006. Konsep Kebidanan. Bandung: EGC

BAB 6

MODEL ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Maria Magdalena Theofila Duka

Model merupakan rencana, representasi, atau deskripsi yang menjelaskan suatu system, objek atau konsep, yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi. Model konseptual adalah model representasi untuk suatu ide atau konseptual. Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman/ acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofih yang dianut bidan (filosofih asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan). Model asuhan kebidanan juga merupakan kerangka atau pendekatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan pelayanan kepada ibu, bayi, dan keluarga dalam rangka menjaga kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Model asuhan kebidanan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, bermutu, dan berbasis pada kebutuhan pasien, dengan memperhatikan aspek fisik, emosional, sosial, dan budaya. Model asuhan kebidanan khususnya akan membahas tentang pengertian *women center care*, *visi women center care*, jenis-jenis model asuhan kebidanan, model konseptual dalam asuhan kebidanan. Model asuhan kebidanan dibuat berdasarkan filosofi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sebuah hal yang fisiologis. Model asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*Women Centered Care*) dapat mengurangi kejadian trauma dan kesakitan pada bayi dan operasi *sectio caesarea*.

6.1 Macam-macam model asuhan kebidanan

1. *Health for all-HFA* (Model sehat untuk semua)

Kehamilan dan persalinan adalah kehidupan tahap normal bagi kebanyakan perempuan. Bidan sbgai

Pemberi asuhan bertanggung jawab dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan sejak hamil, melahirkan dan nifas sesuai kewenangannya.

Prinsip Asuhan Primer:

- a. Asuhan Kesinambungan
- b. Manajemen & dan pelayanan oleh komunitas
- c. Sifatnya Umum, mudah diakses, dan adil
- d. Bekerja sama dengan masyarakat local

Model sehat untuk semua (*Health For All*) ini disampaikan secara resmi oleh WHO dalam deklarasi Alma Atta pada tahun 1978 dan pelaksanaannya adalah bidan di komunitas. Model ini akan berfokus pada wanita, keluarga, dan masyarakat.

Tema HFA (*Health For All*):

- a. Partisipasi masyarakat
- b. Adanya kerjasama antar tim kesehatan dan sector lain yang terkait
- c. Berfokus pada layanan kesehatan primer (*Primary Health Care*)
- d. Mengurangi kesenjangan/ketidaksamaan dalam kesehatan
- e. Bentuk pelayanan kesehatan adalah promotif dan preventif

Primary Health Care merupakan pelayanan kesehatan pokok yang didasarkan pada praktek, metode sosial yang tepat dan ilmu pengetahuan yang logis yang dapat diperoleh masyarakat dalam komunitas melalui keterlibatan langsung dan merupakan nilai di dalam masyarakat dan Negara yang mampu mempertahankan setiap proses perkembangan berdasarkan ketentuannya. Dari model HFA dan definisi PHC terdapat lima konsep menurut WHO 1998 :

- a. Hak penentu kesehatan oleh cakupan populasi universal dengan penyedia asuhan berdasarkan kebutuhan
- b. Pelayanan harus efektif, dapat diterima oleh norma, dapat menghasilkan dan diatur, yaitu pelayanan harus dapat memenuhi kebutuhan yang dapat diterima oleh

masyarakat dan pelayanan harus dimonitor dan diatur secara efektif

- c. Pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dimana pelayanan dapat memenuhi segala macam tipe-tipe kebutuhan yang berbeda harus disediakan dalam satu kesatuan
- d. Kolaborasi antar sekolah untuk kesehatan kesehatan itu sendiri dan pelayanan kesehatan tidak dapat bergantung pada pelayanan kesehatan saja tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: perumahan, polusi lingkungan, persediaan makanan dan metode publikais
- e. Komunitas harus terlibat dalam pengembangan, penentuan dan pemantauan pelayanan, yaitu penentu asuhan kebidanan merupakan tanggung jawab semua komunitas dan kesehatan dipandang sebagai faktor yang berperan untuk pengembangan seluruh lapisan masyarakat.

Untuk mencapai kesehatan bagi semua masyarakat melalui PHC, ada 8 area yakni :

- a. Pengawasan dan pencegahan penyakit endemic
- b. Penyuluhan kesehatan terkait persedian makanan dan nutrisi yang layak
- c. Pendidikan kesehatan masalah umum dan cara pengobatan dan pengontrolannya
- d. Persediaan obat-obat essensial
- e. Persediaan air bersih dan sanitasi dasar yang kuat
- f. Pelayanan imunisasi
- g. Kesehatan ibu dan anak & KB
- h. Pemantauan yang tepat terkait penyakit umum dan kecelakaan

2. Model partisipasi

Adanya partisipasi ibu dalam interaksinya dengan bidan pada tingkat individual maupun tingkat masyarakat.

Kunci utama aspek partisipasi ini yakni :

- a. Tidak medikalisasi dan tidak profesional
- b. Pasien yang aktif terlibat dalam asuhan
- c. Pasien terlibat dalam mengambil keputusan

Dalam pelaksanaan model partisipasi ini membutuhkan :

- a. Pendekatan
- b. Kerjasama antara bidan, ibu dan keluarga
- c. Pertanyaan (untuk mengetahui pengetahuan ibu, apa yg diharapkan)
- d. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, rencana tindakan,
- e. Alternatif tindakan

Sebagai *model of care the midwifery partnership* didasarkan pada prinsip *midwifery care* berikut ini:

- a. *Relationship-based* dan kesinambungan dalam *motherhood*
- b. Mengakui dan mendukung adanya keterkaitan antara badan, pikiran, jiwa, fisik, dan lingkungan kultur sosial (holism)
- c. Berasumsi bahwa mayoritas kasus wanita yang bersalin dapat ditolong tanpa adanya intervensi
- d. *Woman centered* dan bertukar pikiran antara wanita
- e. Bidan menggunakan suatu pendekatan pemecahan masalah dengan seni dan ilmu pengetahuan
- f. Mendukung dan meningkatkan proses persalinan alami tersebut
- g. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik individu: dengan persetujuan wanita bidan merujuk fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas
- h. Kekuasaan wanita yaitu berdasarkan tanggung jawab bersama untuk pengambilan suatu keputusan

Tingkat partisipasi yaitu sejauh mana pasien berpartisipasi pada pelayanan kebidanan.

Sedangkan tingkatan partisipasi ada beberapa macam, yaitu :

- a. Tk I : Menerima pelayanan secara pasif
- b. Tk II : Partisipasi aktif dengan rencana-rencana yg jelas misal, bertanya / mengajak diskusi
- c. Tk III : berpartisipasi dalam pelaksanaan program kesehatan
- d. TK IV : berpartisipasi dalam program pengawasan dan evaluasi
- e. Tk V : berpartisipasi dalam perencanaan program / model

Untuk melaksanakan model partisipasi ini membutuhkan :

- a. Pendekatan
- b. Kerjasama antara bidan, ibu dan keluarga
- c. Pertanyaan (untuk mengetahui pengetahuan ibu, apa yg diharapkan)
- d. Pemberitahuan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, rencana tindakan,
- e. Alternatif tindakan

Unit komponen yang digunakan dalam model ini :

- a. Ibu dan keluarga
- b. Konsep kebutuhan (bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual)
- c. *Partnership* (kerjasama antara klien, keluarga maupun tenaga kesehatan)
- d. Faktor kedekatan & keterbukaan (menghasilkan pengetahuan dan keterampilan, pengharapan, kepercayaan, dan perekanan)
- e. Bidan yang memberikan asuhan di komunitas akan melakukan rujukan
- f. Penerimaan klien saat bersalin dengan komunikasi yang baik
- g. Pemberian informasi dengan komunikasi yang baik
- h. Pemberian pilihan dan kontrol (dilibatkan dalam pengambil keputusan)
- i. Kesadaran diri sendiri (kekuatan dan kelemahan)

Kerjasama antara bidan, dokter dan wanita harus didasari oleh rasa saling percaya dan saling menghormati. Bidan mempunyai hak untuk mempertanyakan masalah medis ataupun perlindungan hukum untuk wanita untuk alasan apapun, jika wanita tersebut tidak mampu bicara atas dirinya sendiri.

3. *Medical Model*

Medical Model adalah salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan yang meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi penyakit / tindakan.

Yang tercakup dalam *medical model* diantaranya sebagai berikut :

- a. Berorientasi pada penyakit dan filosofi asuhan kebidanan
- b. Bidan sebagai kontrol dalam mempersingkat proses penyembuhan agar berjalan secara alamiah.
- c. Kesehatan individu lebih diprioritaskan dari pada kesehatan komunitas
- d. Dokter sebagai pemegang kontrol penyakit dan kesehatan
- e. Pesan pasien pasif
- f. Memahami manusia seusia dengan mekanik dan *bioengineering*
- g. Spesialis asuhan yang mengedepankan tingginya teknologi menaikkan prestise

Saudara-saudara sekalian, model ini kurang cocok untuk kebidanan karena terlalu berorientasi pada penyakit dan tidak memberika pasien menentukan keinginannya sendiri. Tapi masih banyak yang terpengaruhi dengan model ini. berikut ini akan diberikan gambaran bagaiman perbedaan pandangan mengenai kehamilan sesuai medical model dan falsafah kebidanan.

Tabel 6.1. Perbedaan falsafah kebidanan dan *medical model*

Falsafah kebidanan	Medical model
Normal dalam antisipasi	Perspektif
Setiap persalinan peristiwa unik	Kasus tidak biasa menjadi menarik
Wanita dan keluarga membuat keputusan	Dokter bertanggung jawab
Informasi diberikan tidak terbatas	Informasi terbatas
Outcome yang diharapkan ibu dan bayi yang hidup dan sehat dan kepuasan akan kebutuhan individu	Outcome yang diharapkan ibu dan bayi hidup dan sehat

4. Model Asuhan *Home Based*

Dasar asuhan kebidanan berdasarkan *home based* merupakan sebuah kesadaran dalam menjaga hubungan yang dibentuk atas dasar kepercayaan sehingga bisa memfasilitasi asuhan yang berkualitas. Di antara bidan dan klien harus ada keterbukaan dan tanggung jawab yang dibangun dalam pelaksanaan proses pengobatan.

Asuhan kebidanan secara tradisional telah memiliki asuhan yang berfokus pada wanita. Kelanjutan dari asuhan kebidanan (*continuity of care*) dapat membentuk asuhan yang efektif selama masa kehamilan sehingga dapat terbentuk hubungan yang baik antara bidan dan pasien untuk menentukan rencana dan memberikan asuhan yang baik sesuai dengan kebutuhan klien. Bentuk pendekatan ini guna untuk menyediakan asuhan berkelanjutan dari awal kehamilan hingga setelah kelahiran, dengan bidan yang sama atau tim yang konsisten memberikan layanan. Tujuannya untuk membangun hubungan kepercayaan antara ibu dan bidan, serta memberikan asuhan yang berkesinambungan untuk memantau perkembangan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Partisipasi secara alamiah dalam *home based midwifery care* dapat membantu

calon orang tua dalam mempelajari cara-cara mengasuh bayinya. Komponen ini yang penting dalam pendidikan kesehatan prenatal karena bidan tidak selalu mendampingi keluarga. Contohnya seorang bidan yang memberikan pemeriksaan rutin selama kehamilan, mendampingi persalinan, dan melanjutkan perawatan setelah kelahiran bayi.

Model asuhan *continuity of care* ini :

- a. Diselenggarakan oleh sekelompok bidan dengan standard praktik yang sama filosofi dan proses pelayanannya adalah **Partneship** dengan perempuan.
- b. Setiap bidan mempunyai komitmen sebagai berikut:
 - 1) Mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien
 - 2) sejak hamil
 - 3) Mampu memberikan pelayanan yang aman secara
 - 4) individu
 - 5) Memberikan dukungan pada pasien dalam persalinan
 - 6) Memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi

6.2 Model konseptual asuhan kebidanan

Komponen Model Konseptual Kebidanan :

1. Memonitor kesejahteraan ibu baik fisik, psikologi maupun social dalam siklus kehamilan dan persalinan
2. Mempersiapkan ibu dengan memberikan pendidikan, konseling, asuhan prenatal, dalam proses persalinan dan bantuan masa post partum
3. Intervensi teknologi seminimal mungkin
4. Mengidentifikasi dan memberikan bantuan obstetric yang dibutuhkan
5. Melakukan rujukan

1. Paradigma sehat

Paradigma atau bisa diartikan juga sebagai cara pandang seseorang terhadap objek berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan suatu tindakan. Dalam kebidanan paradigma seorang bidan berpengaruh penting dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan bidan. Sangat penting untuk diketahui paradigma bidan agar para bidan pandangan/pendapat yang sama terhadap individu atau lingkungan yang akan dihadapinya sehingga dalam memberikan pelayanan profesinya berpegang pada paradigma itu.

Paradigma kebidanan merupakan suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan kepada individu. Dalam menilai keberhasilan pelayanan tersebut sangat dipengaruhi oleh cara pandang bidan dan pengetahuan dalam kaitan dan hubungan timbal balik antara individu/wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

Seperti yang kita sama-sama ketahui bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih rendah, hal ini menuntut adanya upaya pemerintah dalam upaya menurunkannya. Salah satu usaha pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan, pemerintah membuat satu model dalam pembangunan kesehatan yaitu PARADIGMA SEHAT. Apa yang dimaksud paradigma sehat?

Paradigma sehat ini pertama kali dicetuskan oleh Prof.Dr.F.A.Moeloek (Menkes RI) Pada Rapat sidang DPR Komisi VI pada Tanggal 15 September 1998. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling berkait dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Jadi, pada paradigma sehat ini lebih menekankan pada pengobatan promotif, dan preventif.

Secara garis besar, dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan sektor harus memperhatikan

dampaknya di bidang kesehatan. Secara khususnya, seperti yang sudah kita bahas sebelumnya, yaitu dengan adanya paradigma sehat maka pembangunan kesehatan menekankan pada upaya promotif dan preventif.

Paradigma Sehat ini merupakan model dalam pembangunan kesehatan tetapi juga dijadikan dalam asuhan kebidanan, hal ini karena:

- a. Dengan paradigma sehat akan merubah cara pandang tentang kesehatan termasuk kesehatan reproduksi, dan mendorong masyarakat menjadi mandiri dan sadar akan pentingnya upaya promotif dan preventif
- b. Mengingat paradigma sehat merupakan upaya untuk merupakan derajat kesehatan di Indonesia yang utamanya di nilai dari AKI dan AKB, maka Bidan sebagai bagian dari tenaga yang turut bertanggung jawab terhadap menurunnya AKI dan AKB perlu menjadikan paradigma sehat sebagai model.
- c. Paradigma sehat merupakan suatu gerakan nasional sehingga bidanpun harus menjadikannya sebagai model atau acuan.

Paradigma sehat telah dikatakan sebagai suatu perubahan sikap, orientasi dan *mindset*. Sehat adalah suatu keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit, tetapi meliputi semua aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial, dan spiritual. Sehat juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan dan kualitas dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar dengan segala kemampuan dan situasi lingkungan yang dimiliki. Beberapa pandangan juga menyebut, pada hakikatnya kesehatan dapat diartikan sebagai sesuatu yang sudah dengan sendirinya begitu. Batasan sehat menurut WHO mencakup keadaan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

WHO menegaskan konsep sehat yang positif pada UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehat dalam pengertian yang lebih luas merupakan suatu keadaan yang dinamis di mana seorang individu dapat

menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal/dalam diri (psikologis, intelektual, spiritual, dan penyakit) dan eksternal/ luar diri yang berkaitan dengan lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi.

Sehat itu digolongkan menjadi dua yakni sehat fisik dan sehat mental. Ini merupakan dua hal yang berbeda yang tidak dapat dipisahkan. Beberapa kriteria yang harus terpenuhi untuk dapat dikatakan sehat mental yakni seperti kemampuan untuk hidup bersama di suatu lingkungan, tolong-menolong, bekerja sama, menghargai dan menghormati antar individu.

2. *Midwifery care*

Dalam bahasa inggris *care* artinya memelihara, mengawasi, memperhatikan dengan sepenuhnya. Dihubungkan dengan dunia kebidanan maka “care” disini sering disebut dengan asuhan, maka *midwifery care* adalah asuhan kebidanan dalam bidang kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini berdasarkan pada bukti ilmiah terkini dan praktik terbaik yang terbukti efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

Tujuan pendekatan ini untuk memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil oleh bidan didasarkan pada penelitian dan data yang valid, untuk memberikan hasil yang optimal bagi ibu dan bayi. Contohnya menerapkan pedoman klinis yang sudah divalidasi, seperti penanganan pre-eklampsia, persalinan normal, atau manajemen perdarahan pasca persalinan.

a. Prinsip bidan dalam *midwifery care* yaitu:

- 1) Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial
- 2) Berasumsi bahwa mayoritas wanita bersalinan ditolong tanpa intervensi
- 3) Mendukung dan meningkatkan persalinan alami
- 4) Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni
- 5) Wanita punya kekuasaan yaitu berlandaskan tanggung

jawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, tetapi wanita punya kontrol atau keputusan akhir mengenai keadaan dirinya dan bayinya

6) Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik

b. Model Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan metode perawatan medis. Model *midwifery care* didasarkan pada prinsip saying ibu. Beberapa prinsip asuhan kebidanan tersebut diantaranya seperti :

- 1) Memahami bahwa kelahiran seorang anak merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis
- 2) Terpusat pada ibu dan bukan terpusat pada pemberian asuhan kesehatan atau lembaga
- 3) Aman, berdasarkan fakta, dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu
- 4) Menjaga *privacy* dan kerahasiaan ibu
- 5) Menggunakan cara sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa adanya indikasi sebelum berpaling ke teknologi
- 6) Menghormati praktik-praktik adat dan keyakinan agama masing-masing

c. Komponen Asuhan Kebidanan

Komponen asuhan kebidanan dalam “Komponen Bidan di Indonesia” dibagi menjadi dua :

- 1) Komponen Dasar/Inti
Komponen dasar ini lebih fokus pada materi seputaran kehamilan dan persalinan
- 2) Komponen Tambahan/Lanjutan
Komponen lanjutan ini merupakan pengembangan dari keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Melalui kompetensi tambahan juga, bidan akan akan mempelajari perkembangan IPTEK.

d. Asuhan Kebidanan Berkualitas

Dalam asuhan persalinan, bidan melakukan kerja sama dengan ibu yang akan melahirkan. Aspek dasar dari kualitas asuhan persalinan yang harus dilakukan bidan itu ada lima. Dari ke lima aspek ini yang akan menentukan bagaimana keamanan proses persalinan yang nanti akan dilewati oleh ibu bersalin. Kelima aspek suhan kebidanan itu antara lain:

1) Asuhan Sayang Ibu

Dalam memahami asuhan sayang ibu, seorang ibu harus bertanya ke dirinya sendiri apakah asuhan yang ibu inginkan sudah terpenuhi?. Aspek ini membantu membantu seorang ibu dan keluarga untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan.

2) Pencegahan Infeksi

Dalam asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi harus melindungi pasien, bidan, maupun rekan kerja terhadap infeksi. Cara pencegahan infeksi yang efektif dengan cara mencuci tangan, menggunakan APD, melakukan proses disinfeksi alat-alat, pembuangan dan pengelolaan sampah yang aman.

3) Pengambilan Keputusan Klinik

Dalam menentukan kepastian persalinan yang aman maka bidan harus membuat keputusan klinik yang tepat. Bidan menggunakan pendekatan manajemen sehingga dapat mengumpulkan data secara sistematis, memahami data dalam membuat keputusan sesuai dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

4) Dokumentasi

Bidan membuat dokumentasi atau mencatat tindakan sebagai alat pertukaran informasi dengan para petugas kesehatan yang lain. Selain sebagai informasi, dokumentasi juga dapat memberi catatan permanen mengenai manajemen pasien.

5) Rujukan

Bidan harus mengenali masalah dengan tepat dan merujuk Ibu kepada institusi yang tepat sehingga dapat menyelamatkan nyawa seorang Ibu. Pada saat merujuk, bidan harus mengetahui siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana proses rujukan yang diberikan agar Ibu maupun bayi aman dan tetap selamat.

3. *Medical model*

Medical model merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat dan sakit dalam arti kesehatan. Model ini sering digunakan dalam bidang kedokteran dan lebih fokus pada proses penyakit dan mengobati ketidaksempurnaan.

Beberapa hal yang mencakup *medical model* diantaranya :

- a. Berorientasi pada penyakit
- b. Menganggap bahwa akal/pikiran dan badan terpisah
- c. Manusia menguasai alam
- d. Yang tidak biasa menjadi menarik
- e. Pasien berperan pasif
- f. Dokter yang menentukan

6.3 Perbedaan *Medical Model* dan Model Kebidanan

<i>Medical Model</i>	Model Kebidanan
Bidan berorientasi pada pengobatan penyakit	Orientasi sehat
Memahami individu dari bio dan body	Holistic approach (bio-psiko sosio cultural spirit)
Orientasi pada penyakit X filosofi asuhan kebidanan	Orientasi pada manusia sehat mengikuti proses alamiah
Manusia (bidan) sebagai kontrol terhadap alam (mempercepat proses seharusnya dapat secara	Kondisi fisiologis

Medical Model	Model Kebidanan
alamiah)	
Manusia dipisahkan dari lingkungan dimana kesehatan individu lebih diprioritaskan daripada kesehatan manusia	Keduanya saling mempengaruhi
Adanya spesialis asuhan asuhan mengutamakan high teknologi	Komprehensif Minimalis intervensi

6.4 Pengertian *women center care*

Women center care merupakan model konseptual dalam asuhan *midwifery care* dan asuhan ini berorientasi pada wanita. Dalam hal ini bidan difokuskan untuk memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatannya sendiri.

Konsep-konsep *women center care* :

1. Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Asuhan yang diberikan harus saling mengharagai budaya dan kepercayaan masyarakat setempat serta menjaga privasi ibu sesuai kebutuhan dan keinginan ibu
2. Perawatan yang berfokus pada kebutuhan wanita yang unik, harapan dan aspirasi wanita.
3. Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan
4. Memperhatikan hak-hak perempuan untuk menentukan nasib sendiri dalam hal pilihan, kontrol dan kontinuitas perawatan dalam bidang kebidanan.
5. Kebutuhan janin, bayi, atau keluarga wanita, orang lain yang signifikan, seperti yang diidentifikasi dan dipercaya oleh wanita tersebut.
6. Melibatkan peran serta masyarakat, dan memberikan rasa aman dan nyaman selama proses mulai dari kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran bayi.
7. Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa

kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi

8. Melibatkan kolaborasi dengan profesional
9. Kesehatan lainnya bila diperlukan.
10. Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan
11. 'Holistik' dalam hal menangani masalah sosial wanita, emosional, fisik, psikologis, kebutuhan spritual dan budaya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh badan yaitu *House of commons Health commitee* tahun 1992, disimpulkan bahwa terdapat permintaan yang meluas pada kaum wanita untuk memilih pilihan yang lebih besar dalam menentukan jenis asuhan maternitas saat ini membuat mereka frustasi bukan memfasilitasi mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnaya asuhan yang berorientasi pada wanita dimana mereka punya peran dalam menentukan pilihan sehingga terpenuhi kebutuhannya dan timbul kepuasan. Hal ini juga menunjukan bahwa asuhan berorientasi pada wanita atau *women Center Care* amat penting untuk kemajuan praktik kebidanan.

6.5 Visi mowen center care

Women Center care ini sangat sesuai dengan keinginan ICM (*Internasional Confederation of Midwifery*) yang tertuang pada visinya yaitu:

1. Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan asuhan kebidanan
2. Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga
3. Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan di masa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga.

Asuhan yang baik terhadap wanita, bidan harus menerapkan hal-hal berikut ini:

1. Lakukan intervensi minimal
2. Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
3. Melakukan segala tindakan sesuai dengan standar, wewenang dan kompetensi
4. Memberikan inform konten
5. Memberikan asuhan yang nyaman, aman, logis dan berkualitas
6. Menerapkan asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu ini adalah

1. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
2. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
3. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu
4. Memberdayakan ibu / wanita dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Irianti, I. (2021). Konsep Kebidanan. Pekanbaru: PT.Pustaka Baru.
- Departemen Kesehatan RI. 2019. Konsep Kebidanan. Palangkaraya: Departemen Kesehatan RI
- Dimond, Bridgit. 2002. Legal Aspects of Midwifery. Chelshire: Books for Midwives Press
- Estiwati, D; Meilani, N; Widyasi, H; Widyastuti, Y; (2009) Konsep Kebidanan. Jogjakarta:
- Fitramaya Hidayat, A; Mufdillah, (2009) Catatan kuliah, Konsep Kebidanan plus materi bidan Delima. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Marmi & Margiyati. (2017). Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purwoastuti Endang & Walyani Elisabeth. 2014. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: PUSTAKABARU
- Pusdiknakes. 2003. Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III
- Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depertamen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial
- Sofyan, Mustika. 2006. Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta: PP IBI

BAB 7

KONSEP DASAR ETIKA BIDAN

Oleh Irma Jayatmi

7.1 Definisi Etika

Bertens mengatakan bahwa etika adalah prinsip atau aturan yang digunakan seseorang atau grup untuk mengontrol bagaimana mereka berperilaku.. Dengan demikian, etika dapat digambarkan sebagai kerangka nilai. Kamus Besar Bahasa Indonesia menggunakan istilah "etika" untuk menggambarkan tiga hal: prinsip tentang akhlak, prinsip tentang benar dan salah, dan prinsip moral. Dengan kata lain, "etika" dapat didefinisikan sebagai penerapan metodologi dan kerangka teoritis filsafat moral dalam konteks realitas. Etika mencakup konsep dan prinsip dasar yang membantu orang berpikir, berperilaku, dan mengungkapkan nilai-nilai mereka (Shirley R. Jones, Etika dalam Kebidanan) (Widhi Astuti, 2016).

"*Ethos*", yang berarti watak, atau sikap, adalah asal dari etika dalam bahasa Yunani klasik. "*Ta etha*" mewakili pluralitas tradisi. Dalam bahasa Latin, "*mos*" atau "*mores*" adalah kata yang sering disamakan dengan "*etika*" yang juga memiliki arti adat atau moralitas. Aristoteles menjelaskan etika sebagai ilmu dalam "*Etika Nikomacheia*" mendefinisikan etika sebagai ilmu yang mempelajari bagaimana tindakan manusia dilakukan. Etika didefinisikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagai bidang yang menyelidiki nilai kebaikan dan keburukan perilaku serta tanggung jawab dan hak etis. Selain itu, etika dapat didefinisikan sebagai prinsip atau nilai yang mengendalikan bagaimana manusia berperilaku di masyarakat (Marwah Aisyah S, 2025).

Aristoteles menggunakan terminologi "*terminus technicus*" dalam bukunya "*Etika Nikomacheia*" untuk menekankan konsep etika sebagai ilmu yang mempelajari tindakan manusia. Kajian etika adalah subdisiplin ilmu yang

berfokus pada perilaku dan tindakan individu. Kamus Besar Bahasa Indonesia juga menyatakan bahwa Etika adalah bidang yang mempelajari berbagai aspek moral dan etika, serta hak dan tanggung jawab moral. Etik terdiri dari norma dan prinsip moral (Marwah Aisyah S, 2025).

Ketidakmampuan para profesional pelayanan kebidanan untuk memahami etika, etika dalam pelayanan kebidanan menjadi subjek perdebatan utama di berbagai tempat. Sebagai penyedia layanan kebidanan, seorang bidan harus memastikan bahwa layanan diberikan secara profesional, akuntabel, dan memiliki aspek legal. Oleh karena itu, sangat penting untuk mempelajari dan memahami berbagai elemen etika, serta pendekatan etika. Moralitas hanya berlaku bagi manusia, tidak untuk makhluk lain (Maesaroh *et al.*, 2024).

7.2 Faktor—Faktor Yang Mendasari Etik

1. Nilai: Menurut filsuf Jerman Hang Jonas, "nilai" adalah jawaban "ya", sesuatu yang ditujukan dengan "ya", dan memiliki konotasi yang positif.
Nilai memiliki tiga sifat:
 - a. Berhubungan dengan subjek;
 - b. Ditampilkan dalam suatu nilai praktis, dimana subjek ingin membuat sesuatu; dan
 - c. Berhubungan dengan sifat yang ditambahkan oleh subjek pada sifat-sifat yang dimiliki oleh objek.
2. Norma : adalah aturan atau standar yang digunakan sebagai standar untuk mengevaluasi sesuatu.
3. Sosial budaya : Dibentuk oleh konstruksi sosial dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Keagamaan :
 - a. Hubungan yang hakiki dapat diamati antara keyakinan agama dengan kerangka moral;
 - b. Agama berfungsi sebagai pendorong yang krusial bagi pembentukan perilaku moral dan etika;
 - c. Agama merupakan gudang nilai-nilai etika dan asas-asas normatif yang cukup besar;

- d. Ajaran-ajaran moral yang disebarkan oleh berbagai tradisi agama memberikan struktur mendasar bagi perilaku para pengikutnya.
5. Pembuat kebijakan atau kebijakan
Siapa investornya dan bagaimana kebijakan mempengaruhi atau mewarnai etika dan kode etik (Widhi Astuti, 2016).

7.3 Sistematika Etika

1. Etika Deskriptif: Bidang etika khusus ini menyelidiki perilaku moral secara menyeluruh, menggabungkan standar budaya, interpretasi tentang apa yang dianggap baik dan buruk, selain tindakan yang dianggap diizinkan atau tidak diizinkan. Sementara etika deskriptif tidak memberikan penilaian evaluatif, ia menjelaskan prinsip-prinsip etika yang relevan dengan individu, budaya, atau subkultur tertentu dalam konteks waktu yang ditentukan.
2. Etika Normatif: Dalam ranah etika normatif, individu mengevaluasi perilaku manusia. Ilustrasi yang relevan adalah praktik prostitusi, yang disangkal dalam kerangka masyarakat tertentu karena dianggap sebagai institusi yang merendahkan martabat perempuan. Meskipun demikian, pemberantasan prostitusi secara menyeluruh belum tentu dapat dilakukan. Prinsip bahwa "martabat manusia harus dihormati" menjadi kriteria dasar untuk evaluasi etika tersebut.
3. Metaetika: Awalan "*meta*" berasal dari bahasa Yunani, yang berarti "*di luar*" atau "*di atas*". Metaetika terlibat dalam pemeriksaan analitis atas alasan yang mendasari pernyataan etika. Ia menyelidiki kemungkinan memperoleh wacana normatif dari pernyataan empiris. Perhatian utama metaetika adalah interpretasi dan terminologi yang tepat yang digunakan dalam wacana etika (Widhi Astuti, 2016).

7.4 Tipe Etik

1. Bioetik:
Bioetika merupakan kajian filosofis komprehensif yang menganalisis secara kritis dilema etika yang terkait dengan

ranah ilmu biologi dan praktik medis. Lebih jauh, bioetika menyelidiki pertanyaan etika seputar interkoneksi antara ilmu hayati, bioteknologi medis, kerangka politik, sistem hukum, dan perspektif teologis. Selain itu, bioetika memberi penekanan lebih tinggi pada tantangan etika yang terkait dengan praktik perawatan kesehatan kontemporer dan penerapan teori dan prinsip etika untuk mengatasi tantangan tersebut.

2. Etika Klinik

Bidang bioetika ini berfokus pada dilema etika yang muncul dalam pemberian layanan kepada klien. Misalnya: penentuan persetujuan atau penolakan, serta ketepatan dalam menanggapi permintaan tindakan yang mungkin tidak memberikan manfaat.

3. Etika Kebidanan

Suatu segmen bioetika yang merupakan pemeriksaan sistematis terhadap dilema etika yang relevan dan dianalisis untuk memfasilitasi pengambilan keputusan etika yang terinformasi. (Widhi Astuti, 2016)

7.5 Teori Etika

1. Hedonisme

Istilah "Hedonisme" berasal dari leksem Yunani kuno "Hedone," yang berarti sesuatu yang memenuhi keinginan kita atau meningkatkan derajat kesenangan atau kepuasan kita. Konotasi terminologi ini menyiratkan bahwa manusia memiliki kecenderungan bawaan untuk mengejar kesenangan sementara pada saat yang sama berusaha menghindari ketidaknyamanan.

2. Eudaemonisme

Aristoteles berpendapat bahwa pemenuhan kewajiban seseorang secara efektif akan memudahkan pencapaian tujuan utama. Secara umum diakui bahwa kebahagiaan atau makna hakiki keberadaan manusia, merupakan tujuan utama. Dalam terminologi kontemporer konsep ini disebut sebagai "*eudaimonia*".

3. Utilitarian

Penilaian etika terhadap suatu tindakan bergantung pada hasil atau akibat yang timbul dari tindakan tersebut. Misalnya, meskipun ada kesulitan besar yang terkait dengan mempertahankan kehamilan berisiko tinggi, tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan keturunannya.

4. Kerangka Deontologis

Kerangka deontologis juga menggunakan prinsip-prinsip yang mapan atau aturan normatif. Prinsip-prinsip penting dalam paradigma ini meliputi otonomi, persetujuan berdasarkan informasi, distribusi sumber daya, dan pertimbangan etika seputar eutanasia (Widhi Astuti, 2016).

7.6 Etika Profesi

Mengingat hubungan yang melekat antara cakupan praktik kebidanan dan masyarakat sekitar, bidan harus menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika luhur yang berfungsi sebagai pedoman dasar bagi perilaku dan pengambilan keputusan mereka selama pemberian layanan, terutama dalam ranah kebidanan. Pertimbangan etika yang melekat pada profesi kebidanan sangat terkait erat dengan prinsip-prinsip etika yang lebih luas

Pekerjaan yang memerlukan pelatihan khusus dan perolehan pengetahuan tertentu disebut sebagai profesi. Secara umum, setiap pekerjaan dikaitkan dengan organisasi profesional, mematuhi seperangkat standar etika, dan mencakup proses pemberian kredensial dan lisensi yang sistematis. Tidak ada korelasi inheren antara pekerjaan biasa dan profesi yang lengkap. Seseorang yang terlibat dalam pekerjaan tertentu disebut sebagai profesional, sedangkan istilah "*profesional*" sendiri menunjukkan seseorang yang melakukan pekerjaan dan mencerminkan bagaimana seseorang menunjukkan kinerja kerja sesuai dengan tanggung jawab pekerjaannya (Maesaroh *et al.*, 2024).

Sikap profesional yang diharapkan oleh masyarakat dijabarkan sebagai berikut:

1. Berpartisipasi dalam kegiatan yang sesuai dengan bidang keahliannya, didukung oleh pengetahuan, pengalaman praktis, dan keterampilan yang memadai;
2. Mematuhi standar etika;
3. Menunjukkan integritas, baik dalam refleksi diri maupun dalam keterlibatan dengan orang lain.
4. Menahan diri dari melakukan tindakan yang tidak didukung oleh keahlian profesionalnya.
5. Menghindari perumusan komitmen yang tidak realistis.
6. Menghindari tindakan yang semata-mata dimotivasi oleh kepentingan komersial.
7. Menjaga kepatuhan terhadap standar etika profesional.
8. Mengakui batas-batas pengetahuannya.
9. Menyadari dan memahami ketentuan hukum yang membatasi kewenangannya.

Bidan profesional dituntut untuk menunjukkan komitmen mendalam terhadap:

1. Memberikan pendidikan berkualitas tinggi yang mematuhi standar etika yang ditetapkan dalam ranah etika profesional.
2. Memiliki pemahaman komprehensif tentang perilaku etis yang dimulai dengan pendidikan formal dan diperluas melalui dialog formal dan informal dengan rekan sejawat.
3. Akhirnya, menunjukkan kapasitas untuk terlibat dalam penalaran etis untuk mengatasi dan menyelesaikan dilema etika.
4. Memanfaatkan dua pendekatan yang berbeda untuk pengambilan keputusan etis: satu berdasarkan kerangka kerja yang berprinsip dan yang lainnya berlandaskan pada praktik perawatan kebidanan, sebagaimana Beauchamp dan Childress (1994).

Menurut Keiser (Suhrawardi Lubis, 1994:6-7), etika profesi merupakan suatu pendekatan hidup yang berprinsip yang bertujuan untuk memberikan pelayanan profesional kepada masyarakat dengan tata tertib dan keahlian yang

menyeluruh, sehingga dapat memenuhi kewajiban kepada masyarakat.

Prinsip-prinsip pokok etika profesi diuraikan sebagai berikut:

1. Akuntabilitas
2. Keadilan
3. Penentuan nasib sendiri

7.7 Pertimbangan Etika dalam Praktik Kebidanan

Prinsip-prinsip etika fundamental dan tanggung jawab yang relevan dengan praktik kebidanan meliputi:

1. Menjunjung tinggi otonomi setiap individu dengan fokus khusus pada klien dan bidan.
2. Memastikan kepatuhan terhadap standar etika dan menjauhi tindakan yang dapat menimbulkan kerugian atau membahayakan orang lain.
3. Melindungi kerahasiaan semua individu yang terlibat.
4. Mendidik individu untuk terlibat dalam tindakan yang adil dan bijaksana sesuai dengan kemampuan mereka.
5. Melalui kerangka etika seseorang dapat mengevaluasi penerimaan suatu tindakan dan memahami alasan yang mendasarinya.
6. Mengubah pendekatan kognitif individu ketika dihadapkan dengan skenario pengambilan keputusan atau pemecahan masalah.
7. Memfasilitasi pelaksanaan tindakan yang secara moral baik.
8. Memperoleh pengetahuan tentang kebenaran objektif.
9. Menawarkan wawasan tentang perilaku manusia, menggambarkan antara perilaku etis dan tidak etis sesuai dengan standar moral yang diakui secara universal.
10. Berkaitan dengan tata kelola masalah yang terkait dengan pertimbangan etika.
11. Membantu dalam penyelesaian dilema etika.
12. Mengawasi masalah-masalah pragmatis.
13. Mengatur interaksi sosial dalam masyarakat luas dan entitas profesional.

14. Mengatur sikap dan perilaku individu dalam pemenuhan tanggung jawab profesional mereka, yang biasa disebut sebagai kode etik profesi (Maesaroh et al., 2024).

7.8 Penerapan Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Prinsip-prinsip dasar yang mendasari praktik kebidanan adalah:

1. Keahlian dalam pemberian layanan kebidanan.
2. Metodologi berbasis bukti yang didukung oleh penelitian empiris.
3. Tanggung jawab dalam proses pengambilan keputusan.
4. Integrasi inovasi teknologi secara etis.
5. Pengakuan terhadap heterogenitas budaya dan etnis.
6. Promosi pendidikan dan advokasi untuk pengambilan keputusan yang terinformasi dan partisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan.
7. Kesabaran yang disertai dengan rasionalitas, menawarkan dukungan.
8. Sikap yang mudah didekati terhadap wanita, keluarga, dan masyarakat.

7.9 Hak dan Kewajiban Bidan

Hak dapat didefinisikan sebagai hak yang dimiliki oleh individu atau kolektif dalam hubungannya dengan individu lain atau masyarakat yang lebih luas. Dari perspektif alternatif, hak mewakili tuntutan esensial individu akan sumber daya atau kondisi yang sejalan dengan prinsip keadilan, etika, dan standar hukum.

Hak dapat dikategorikan ke dalam tiga klasifikasi berbeda:

1. Hak Kebebasan
2. Hak Kesejahteraan
3. Hak Hukum

Hak merupakan perwujudan paradigma individualistik yang merusak kohesi sosial. Meninggikan individu di atas kepentingan masyarakat merupakan akibat dari proklamasi hak. Marx berpendapat bahwa hak asasi manusia pada hakikatnya

melayani diri sendiri. Hak-hak tersebut berfungsi untuk memvalidasi kepentingan pribadi manusia. Dalam kasus perselisihan antara individu dan kolektif, hak memberikan dasar untuk melegitimasi tindakan yang diambil untuk mengatasi konflik (Maesaroh *et al.*, 2024). Hak fungsinya dapat dikonseptualisasikan sebagai perwujudan kekuasaan yang menentang berbagai kolektif memberikan legitimasi untuk tindakan tertentu dan memfasilitasi penyelesaian sengketa (Patimah, Endah Widhiastuti and Tajmiati, 2016). Untuk menegakkan dan melaksanakan hak-hak mereka, sangat penting bagi setiap individu untuk memenuhi kewajiban mereka. Tidak adil bagi seorang individu untuk menegakkan hak-hak mereka sambil mengabaikan tanggung jawab mereka. (Maesaroh *et al.*, 2024).

Hak Bidan adalah:

1. Bidan berhak atas perlindungan hukum saat melaksanakan tanggung jawab profesionalnya sesuai dengan norma yang ditetapkan dalam panggilannya.
2. Bidan berhak untuk terlibat dalam praktik yang sejalan dengan standar profesional yang disyaratkan di semua tingkatan layanan kesehatan.
3. Bidan memiliki hak prerogatif untuk menolak permintaan pasien, klien, dan keluarga mereka ketika permintaan tersebut bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku, serta kode etik profesi yang ditetapkan.
4. Bidan diberikan hak atas kerahasiaan dan kemampuan untuk mencari jalan hukum jika reputasi profesional mereka dikompromikan oleh pasien, keluarga, atau profesional kesehatan lainnya.
5. Bidan memiliki hak untuk mengejar peluang untuk pengembangan diri melalui upaya pendidikan atau pelatihan khusus.
6. Bidan berhak untuk mencari kemajuan dalam lintasan dan status profesional mereka sebagaimana dianggap tepat.
7. Bidan mempunyai hak untuk menerima imbalan dan tunjangan yang adil sesuai dengan kontribusi profesionalnya. (Patimah, Endah Widhiastuti and Tajmiati, 2016)

Kewajiban bidan diuraikan sebagai berikut:

1. Bidan diamanatkan untuk mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh rumah sakit, sebagaimana digambarkan oleh kerangka hukum yang mengatur hubungan antara bidan dan rumah sakit bersalin beserta fasilitas layanan terkait tempat ia bekerja.
2. Bidan berkewajiban untuk memberikan layanan perawatan kebidanan sesuai dengan standar profesional yang ditetapkan, sementara pada saat yang sama menegakkan hak-hak pasien yang mereka layani.
3. Bidan diharuskan merujuk pasien yang mengalami komplikasi kepada dokter yang memiliki keterampilan dan keahlian yang diperlukan yang relevan dengan kebutuhan khusus pasien.
4. Bidan terikat tugas untuk memberi pasien kesempatan untuk didampingi oleh pasangan atau anggota keluarga mereka selama proses perawatan.
5. Bidan diharuskan untuk memfasilitasi kemampuan pasien untuk menjalankan keyakinan agama mereka sesuai dengan keyakinan masing-masing.
6. Bidan diamanatkan untuk menjaga kerahasiaan mengenai semua informasi yang berkaitan dengan pasien yang mungkin mereka peroleh.
7. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat kepada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan dan potensi risiko yang mungkin timbul.
8. Bidan wajib memperoleh persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medis apa pun.
9. Bidan wajib mendokumentasikan dengan cermat asuhan kebidanan yang diberikan.
10. Bidan diamanatkan untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan inovasi teknologi, serta meningkatkan keahlian mereka melalui jalur pendidikan formal dan informal.
11. Bidan diamanatkan untuk mengambil bagian dalam praktik kerja sama bersama dengan profesional lain dan pemangku kepentingan terkait dengan cara yang menguntungkan semua pihak saat memberikan asuhan kebidanan. (Patimah, Endah Widhiastuti and Tajmiati, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Maesaroh, S.S. *et al.* (2024) *KONSEP KEBIDANAN*. CV. ELSI PRO.
- Marwah Aisyah S (2025) *Etika Profesi Kebidanan, KONSEP KEBIDANAN DAN STANDAR PROFESI KEBIDANAN*. Banjaran, Purbalingga: Eureka Media Aksara. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=IzKYEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=kebidanan+%22covid+19%22&ots=uAtVlhYlNx&sig=uu3TS4aWda4Gb3g5llrER9bvnio>.
- Patimah, S., Endah Widhiastuti, K. and Tajmiati, A. (2016) 'Praktikum Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan'.
- Widhi Astuti, E. (2016) 'Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam praktik kebidanan'. Kemenkes.

BAB 8

ETIKA PROFESI BIDAN

Oleh Meinasari Kurnia Dewi

8.1 Etika

Etika berasal dari kata Yunani *ethos*, yang bermakna sesuatu yang muncul dari kebiasaan. Etika berfokus pada perbuatan, sikap, dan tindakan manusia. Secara lebih spesifik, etika merupakan ilmu yang membahas sikap dan kesusilaan individu dalam lingkungan yang dipenuhi dengan aturan serta prinsip yang mengatur perilaku yang dianggap benar. Secara umum, etika dapat diartikan sebagai aturan, norma, kaidah, atau tata cara yang berfungsi sebagai pedoman bagi individu dalam bertindak dan berperilaku. Penerapan norma ini berkaitan erat dengan nilai baik dan buruk dalam kehidupan bermasyarakat. Untuk memastikan etika profesi diterapkan dengan baik, diperlukan pengawasan dan kontrol dalam pelaksanaannya.

Ada beberapa arti tentang etika menurut para ahli yaitu :

1. Aristoteles

Etika adalah ilmu yang mempelajari tentang apa yang baik dan apa yang buruk, serta hak dan kewajiban moral manusia dalam kehidupannya.

2. Immanuel Kant

Etika adalah prinsip-prinsip moral yang menjadi dasar bagi manusia dalam bertindak, di mana suatu tindakan dinilai baik jika didasarkan pada kewajiban dan bukan sekadar hasil atau konsekuensinya.

3. Franz Magnis-Suseno

Etika adalah pemikiran kritis dan sistematis tentang nilai dan norma moral yang membimbing perilaku manusia dalam kehidupan sehari-hari.

4. Socrates

Etika adalah ilmu yang membahas bagaimana manusia

harus hidup secara baik dan bijaksana dengan menggunakan akal dan kebijaksanaan.

5. K. Bertens

Etika adalah refleksi kritis tentang moralitas, yang membahas prinsip-prinsip moral yang menjadi pedoman bagi manusia dalam bertindak.

6. Prof. Dr. H. Ahmad Amin

Etika adalah ilmu yang menjelaskan arti baik dan buruk, serta mengajarkan bagaimana manusia seharusnya bertindak sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku dalam masyarakat.

7. John Stuart Mill

Dari sudut pandang utilitarianisme, Mill berpendapat bahwa nilai moral suatu tindakan diukur dari dampaknya terhadap kebahagiaan atau kesejahteraan terbesar bagi jumlah orang terbanyak. Dengan demikian, tindakan yang membawa manfaat terbesar bagi masyarakat dianggap benar secara etika.

8. Pandangan Kontemporer di Indonesia

Dalam konteks masyarakat Indonesia, etika sering didefinisikan sebagai seperangkat nilai, norma, dan prinsip yang tidak hanya bersifat universal tetapi juga dipengaruhi oleh budaya dan tradisi setempat. Beberapa ahli menganggap etika sebagai dasar untuk mengatur perilaku dalam interaksi sosial, sehingga membentuk tatanan masyarakat yang harmonis.

Dari macam-macam pengertian etika diatas bisa didapatkan kesimpulan bahwa etika yaitu merupakan cabang filsafat yang membahas tentang nilai moral, norma, dan prinsip-prinsip yang mengarahkan tindakan manusia agar sesuai dengan standar kebaikan dalam masyarakat.

Lalu selanjutnya kita membahas tentang macam-macam etika, apa saja macam-macam etika tersebut, disini etika bisa diklasifikasikan ke dalam beberapa macam berdasarkan cakupan dan penerapannya. Berikut adalah beberapa jenis etika yang umum dikenal:

8.1.1 Etika Normatif

Etika normatif membahas prinsip-prinsip moral yang seharusnya diikuti dalam kehidupan manusia. Etika ini memberikan pedoman mengenai apa yang baik dan buruk, benar dan salah. Contohnya:

1. **Deontologi** (Immanuel Kant) → Menekankan kewajiban dan aturan moral.
2. **Utilitarianisme** (John Stuart Mill) → Menilai kebaikan berdasarkan manfaat terbesar bagi banyak orang.
3. **Etika Kebajikan** (Aristoteles) → Berfokus pada pengembangan karakter dan kebajikan.

8.1.2 Etika Deskriptif

Etika deskriptif mempelajari dan menjelaskan bagaimana orang bertindak dalam berbagai situasi, tanpa menilai apakah tindakan tersebut benar atau salah. Etika ini bersifat ilmiah dan sering digunakan dalam penelitian sosial atau antropologi.

8.1.3 Etika Terapan

Etika terapan adalah penerapan prinsip etika pada bidang atau situasi tertentu. Contohnya:

1. **Etika Profesi** → Mengatur moral dalam dunia kerja, seperti etika kedokteran, etika bisnis, dan etika jurnalistik.
2. **Etika Lingkungan** → Membahas tanggung jawab manusia terhadap kelestarian lingkungan.
3. **Etika Teknologi** → Mengatur moral dalam penggunaan teknologi, seperti etika dalam kecerdasan buatan dan media sosial.

8.1.4 Etika Relatif vs. Etika Absolut

1. **Etika Relatif** → Menyesuaikan nilai moral dengan budaya dan norma yang berlaku di suatu tempat atau zaman.
2. **Etika Absolut** → Berpegang pada prinsip moral yang tetap dan berlaku universal, seperti larangan mencuri atau membunuh.

8.1.5 Etika Individual vs. Etika Sosial

1. **Etika Individual** → Mengatur moral seseorang dalam kehidupan pribadinya, seperti kejujuran dan kedisiplinan.

- 2. Etika Sosial** → Mengatur bagaimana seseorang berperilaku dalam masyarakat, misalnya etika dalam berkomunikasi dan berinteraksi sosial.

8.2 Etika Profesi Bidan

Etika profesi bidan adalah seperangkat nilai, norma, dan prinsip moral yang mengatur perilaku bidan dalam menjalankan tugasnya. Etika ini bertujuan untuk menjaga profesionalisme, meningkatkan kualitas pelayanan, serta melindungi hak dan kesejahteraan ibu dan bayi.

Etika profesi bidan merupakan sekumpulan norma yang harus dipatuhi dalam menjalankan tugas profesinya serta dalam kehidupan bermasyarakat. Etika ini juga dapat diartikan sebagai pedoman profesi yang didasarkan pada nilai-nilai internal dan eksternal dari suatu disiplin ilmu. Sebagai bagian dari pengetahuan yang komprehensif, etika profesi bidan berfungsi sebagai panduan bagi anggotanya dalam menjalankan tugas pengabdian.

Secara umum, etika profesi ditetapkan oleh komunitas profesi melalui sebuah kongres. Untuk memastikan penerapannya berjalan dengan baik, diperlukan pengawasan dan kontrol dalam pelaksanaannya.

8.3 Tujuan Etika Profesi Bidan

Didalam Etika Profesi bidan pasti punya tujuan, disebutkan bahwa tujuan etika profesi bidan yang utama adalah untuk menjaga profesionalisme, meningkatkan kualitas pelayanan, serta melindungi hak dan kesejahteraan ibu dan bayi. Berikut adalah tujuan utama etika profesi bidan:

8.3.1 Menjaga Profesionalisme Bidan

1. Memandu bidan dalam menjalankan tugasnya secara bertanggung jawab, jujur, dan berintegritas.
2. Menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien atau mencemarkan nama baik profesi.

8.3.2 Memberikan Pelayanan yang Aman dan Berkualitas

1. Meningkatkan standar pelayanan kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Memastikan tindakan kebidanan dilakukan dengan prinsip keamanan dan kenyamanan bagi ibu dan bayi.

8.3.3 Melindungi Hak Pasien (Ibu dan Bayi)

1. Menjaga hak-hak pasien, seperti hak atas informasi, hak privasi, dan hak untuk membuat keputusan terkait kesehatannya.
2. Menghormati nilai, budaya, dan keyakinan pasien dalam pelayanan kebidanan.

8.3.4 Menjaga Hubungan Baik dengan Tenaga Kesehatan Lain

1. Menciptakan kerja sama yang harmonis antara bidan, dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.
2. Menghindari persaingan tidak sehat dan menjunjung tinggi solidaritas profesi.

8.3.5 Mencegah Penyalahgunaan Wewenang

1. Mencegah tindakan malpraktik atau pelanggaran etik yang dapat merugikan pasien.
2. Menghindari konflik kepentingan dalam praktik kebidanan.

8.3.6 Meningkatkan Kepercayaan Masyarakat terhadap Profesi Bidan

1. Menjadi tenaga kesehatan yang dapat diandalkan dan dipercaya oleh masyarakat.
2. Berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di lingkungan sekitar.

8.3.7 Mendukung Kebijakan Kesehatan Nasional

1. Membantu pemerintah dalam mencapai target kesehatan ibu dan anak, seperti menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).
2. Berpartisipasi dalam program kesehatan masyarakat, seperti imunisasi dan keluarga berencana.

Profesi bidan memiliki keterkaitan erat dengan etika karena lingkup pekerjaannya sangat berhubungan dengan masyarakat. Selain memiliki pengetahuan dan keterampilan, seorang bidan juga harus menjunjung tinggi etika agar dapat diterima di lingkungan masyarakat. Etika ini berfungsi sebagai pedoman dalam bersikap dan bertindak, terutama dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Dalam menjalankan tugasnya, bidan harus bekerja secara profesional. Seorang bidan dapat dikatakan profesional apabila memiliki beberapa ciri berikut:

1. Memiliki keterampilan dan keahlian yang tinggi dalam bidangnya serta mahir dalam menggunakan peralatan yang diperlukan untuk menjalankan tugas kebidanan.
2. Memiliki ilmu, pengalaman, serta kecerdasan dalam menganalisis suatu masalah. Selain itu, seorang bidan harus memiliki kepekaan dalam membaca situasi secara cepat, tepat, dan cermat agar dapat mengambil keputusan terbaik berdasarkan ketajaman intuisi dan analisis.
3. Memiliki visi ke depan sehingga mampu mengantisipasi berbagai perubahan dan perkembangan lingkungan yang terjadi di sekitarnya.
4. Bersikap mandiri dengan keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri, namun tetap terbuka dalam mendengarkan serta menghargai pendapat orang lain, sekaligus cermat dalam memilih keputusan terbaik untuk diri sendiri dan pengembangan pribadinya.

8.4 Prinsip Etika Profesi Bidan

Etika profesi bidan didasarkan pada prinsip-prinsip moral yang menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, aman, dan berorientasi pada kesejahteraan ibu serta bayi. Berikut adalah prinsip-prinsip utama dalam etika profesi bidan:

8.4.1 Prinsip Tanggung Jawab

1. Bidan bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan dalam praktik kebidanan.

2. Harus memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan perkembangan ilmu kebidanan.
3. Mengutamakan keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi dalam setiap tindakan.

8.4.2 Prinsip Keadilan

1. Memberikan pelayanan secara adil tanpa membedakan pasien berdasarkan suku, agama, ras, status sosial, atau kondisi ekonomi.
2. Menghormati hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang sama dan layak.

8.4.3 Prinsip Otonomi (Menghormati Hak Pasien)

1. Menghormati hak pasien untuk membuat keputusan sendiri mengenai kesehatannya, termasuk hak untuk menerima atau menolak tindakan medis.
2. Memberikan informasi yang jelas dan benar kepada pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat.

8.4.4 Prinsip Kerahasiaan

1. Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien, kecuali jika diperlukan untuk kepentingan medis atau hukum.
2. Tidak menyebarluaskan informasi pasien kepada pihak yang tidak berwenang.

8.4.5 Prinsip Kejujuran dan Integritas

1. Bersikap jujur dalam memberikan informasi kepada pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain.
2. Tidak melakukan kecurangan atau tindakan yang merugikan pasien dan profesi bidan.

8.4.6 Prinsip Profesionalisme

1. Selalu berusaha meningkatkan kompetensi dan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.
2. Mematuhi standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi dan peraturan perundang-undangan.

8.4.7 Prinsip Mengutamakan Kepentingan Pasien

1. Memberikan pelayanan yang berorientasi pada kesehatan ibu dan bayi, bukan pada kepentingan pribadi atau keuntungan finansial.
2. Mengedepankan kesejahteraan dan keselamatan pasien dalam setiap tindakan.

8.4.8 Prinsip Saling Menghormati antar Profesi Kesehatan

1. Menjalin kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya.
2. Tidak menjatuhkan atau mencemarkan nama baik sejawat dan tenaga kesehatan lain.

Prinsip-prinsip ini menjadi pedoman bagi bidan dalam menjalankan tugasnya dengan etis, profesional, dan bertanggung jawab, sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik.

8.5 Kode Etik Profesi Bidan

Kode etik profesi bidan adalah seperangkat aturan moral dan prinsip yang harus dipatuhi oleh bidan dalam menjalankan tugasnya. Di Indonesia, kode etik profesi bidan ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan bertujuan untuk menjaga profesionalisme serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Kode Etik Bidan Indonesia

8.5.1 Kewajiban Bidan terhadap Klien dan Keluarga

1. Memberikan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan menghormati hak pasien.
2. Menghormati hak klien atas privasi, informasi, serta keputusan yang diambil terkait kesehatannya.
3. Menjaga kerahasiaan informasi pasien kecuali atas persetujuan pasien atau demi kepentingan medis.
4. Tidak melakukan tindakan yang dapat merugikan pasien, baik secara fisik, emosional, maupun sosial.

8.5.2 Kewajiban Bidan terhadap Profesi

1. Menjaga dan menjunjung tinggi nama baik profesi kebidanan.
2. Selalu berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan.
3. Tidak melakukan praktik yang melanggar standar profesi atau peraturan yang berlaku.
4. Bersikap jujur dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan.

8.5.3 Kewajiban Bidan terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan Lain

1. Menjalani kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter dan perawat.
2. Menghormati dan tidak menjatuhkan nama baik sejawat atau tenaga medis lainnya.
3. Tidak mengambil alih pasien yang sedang ditangani sejawat tanpa persetujuan.
4. Menghormati batas kewenangan masing-masing profesi dalam pelayanan kesehatan.

8.5.4 Kewajiban Bidan terhadap Masyarakat

1. Berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di masyarakat.
2. Memberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.
3. Menjadi contoh dan teladan dalam kehidupan sosial serta berperilaku baik di masyarakat.
4. Tidak terlibat dalam tindakan yang dapat merugikan masyarakat atau melanggar hukum.

8.5.5 Kewajiban Bidan terhadap Pemerintah

1. Mendukung kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.
2. Mematuhi peraturan dan kebijakan kesehatan yang berlaku.

3. Berpartisipasi dalam program kesehatan nasional, seperti imunisasi, keluarga berencana, dan penurunan angka kematian ibu dan bayi.
4. Melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E. (2020) *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Argaheni, N.B., Aswan, Y. dan lainnya (2022) *Etika Profesi Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Asmawati dan Amri, S.R. (2020) *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Makassar: Pustaka Refleksi.
- Astuti, K.E. dan Tajmiati, A. (2016) *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, BPPSDM Kesehatan, Kemenkes RI.
- Herniwati, R.A.S., Kusumaningrum, A.E., Muntasir, S., Kurniasari, L., Yustina, E.W., Harefa, S., Sulaiman, Anwar, A., Atikah, I., Alwy, S. dan Afdhal (2020) *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Yulianti, I., Padlilah, R. dan Ratnanengsih (2020) *Buku Ajar Etika Profesi Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. Makassar: Faira Aksara.

BAB 9

KODE ETIK BIDAN

Oleh Sri Wahyuni

9.1 Pendahuluan

Kebidanan adalah profesi yang vital karena bidan juga sangat bertanggung jawab atas perawatan ibu-janin/neonatal pada periode perinatal, dan keputusan mereka mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, kesehatan neonatal serta kesejahteraan anggota keluarga (Bagheri A, 2017). Bidan berkomunikasi dengan ibu dan keluarga pasien selama periode perinatal yang merupakan periode khusus dan kritis dalam kehidupan manusia (Bagheri A, 2017). Bidan memberikan peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan dan konseling selama periode perinatal. (Minooee S, 2018), (Marshall JE, 2016). Kebidanan adalah profesi kesehatan yang membutuhkan pertimbangan etika profesional dalam memberikan pelayanan (FE, 2002).

9.2 Pengertian Kode Etik

Kode etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan hidupnya di masyarakat. Norma tersebut berisi petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesinya dan larangan, yaitu ketentuan tentang apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat atau dilaksanakan oleh anggota profesi, tidak saja dalam melaksanakan tugas profesinya, melainkan juga menyangkut tingkah laku pada umumnya dalam pergaulan sehari-hari di dalam masyarakat (Mustika, 2001 dalam (Asmawati, 2011))

9.3 Fungsi Kode Etik

Kode etik berfungsi sebagai berikut (Asmawati, 2011):

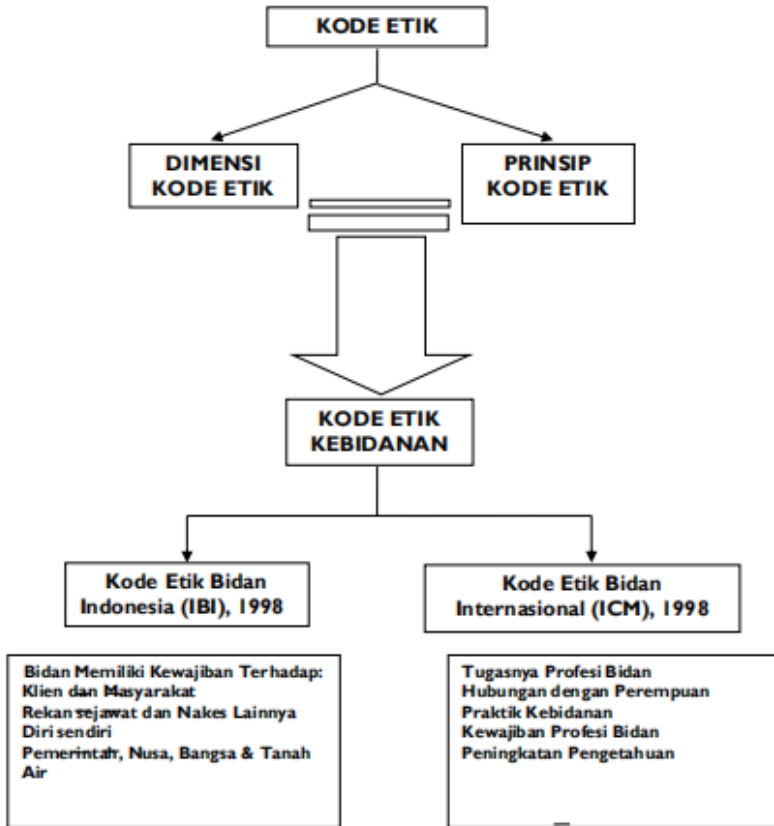
1. Memberi panduan dalam membuat keputusan tentang masalah etik.
2. Menghubungkan nilai atau norma yang dapat diterapkan dan dipertimbangkan dalam memberi pelayanan.
3. Merupakan cara untuk mengevaluasi diri.
4. Menjadi landasan untuk memberi umpan balik bagi rekan sejawat.
5. Menginformasikan kepada calon bidan tentang nilai dan standar profesi.
6. Menginformasikan kepada profesi lain dan masyarakat tentang nilai moral

9.4 Pengertian Kode Etik Bidan Indonesia

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. (RI, 2007)

Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif profesi yang menuntut bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, teman sejawat, profesi, dan dirinya. Penetapan kode etik kebidanan harus dilakukan dalam Kongres Ikatan Bidan Indonesia (IBI, 2004)

9.5 Kode Etik Profesi Bidan



Gambar 1.1. Skema kode etik profesi bidan (Asmawati, 2011)

9.6 Kode Etik Bidan Indonesia

Kode etik bidan terdiri dari tujuh bab dan dibedakan kedalam beberapa bagian, (RI, 2007), (IBI, 2004) yaitu :

BAB I

Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat

1. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
2. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.

3. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan asyarakat.
4. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut oleh klien.
5. 5) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
6. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

BAB II

Kewajiban bidan terhadap tugasnya

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

BAB III

Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya.

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

BAB IV

Kewajiban bidan terhadap profesinya

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

BAB V

Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

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

BAB VI

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

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

9.7 Kode Etik Bidan Internasional

Operasionalisasi kode etik kebidanan internasional meliputi :

1. Hubungan dengan perempuan sebagai klien:
 - a. Bidan menghormati hak pilih perempuan berdasarkan pada informasi dan meningkatkan penerimaan tanggung jawab perempuan atas hasil dan pilihannya.
 - b. Bidan bekerja dengan perempuan, mendukung hak mereka untuk berpartisipasi aktif dalam memutuskan pelayanan bagi diri mereka dan kesehatan perempuan serta keluarganya di masyarakat.
 - c. Bidan bekerja sama dengan perempuan, pemerintah, dan lembaga donor untuk menilai kebutuhan perempuan terhadap pelayanan kesehatan serta menjamin pengalokasian sumber daya secara adil dengan mempertimbangkan prioritas dan ketersediaan.
 - d. Bidan dalam profesinya, mendukung dan saling membantu dengan yang lain dan secara aktif menjaga diri dan martabat mereka sendiri.
 - e. Bidan bekerja sama dengan profesi kesehatan lain, berkonsultasi, dan melakukan rujukan bila perempuan memerlukan asuhan di luar kompetensi bidan.
 - f. Bidan mengenali adanya saling ketergantungan dalam memberi pelayanan dan secara aktif memecahkan konflik yang ada.
 - g. Bidan berkewajiban atas diri mereka sebagai manusia bermoral termasuk tugas untuk menghormati diri sendiri dan menjaga nama baik.
2. Praktik Kebidanan :
 - a. Bidan memberi asuhan kepada ibu dan keluarga yang mengasuh anak, disertai sikap menghormati keberagaman budaya dan berupaya untuk menghilangkan praktik yang berbahaya.
 - b. Bidan memberi harapan nyata suatu persalinan terhadap ibu di masyarakat, dengan maksud, minimal

tidak ada ibu yang menderita akibat konsepsi atau persalinan.

- c. Bidan harus menerapkan pengetahuan profesi untuk menjamin persalinan yang aman.
- d. Bidan merespon kebutuhan psikologis, fisik, emosi, dan spritual ibu yang mencari pelayanan kesehatan, apapun kondisinya.
- e. Bidan bertindak sebagai *role model* (panutan) dalam profesi kesehatan untuk ibu sepanjang siklus hidupnya, keluarga, dan profesi kesehatan lain.
- f. Bidan secara aktif meningkatkan kemampuan intelektual dan profesi sepanjang karir kebidanan dan memadukan peningkatan tersebut ke dalam praktik mereka.

3. Kewajiban profesi bidan :

- a. Bidan menjamin kerahasiaan informasi klien dan bertindak bijaksana dalam menyebarkan informasi tersebut.
- b. Bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan mereka berdasarkan hasil asuhan bagi ibu.
- c. Bidan diperkenankan untuk menolak berpartisipasi dalam kegiatan yang bertentangan dengan moral; akan tetapi, bidan perlu menumbuhkan kesadaran individu untuk tidak mengakibatkan pelayanan esensial bagi ibu.
- d. Bidan menangani akibat buruk pelanggaran etik dan hak asasi manusia (HAM) bagi kesehatan ibu dan anak, dan menghindari pelanggaran ini.
- e. Bidan berpartisipasi dalam pembangunan dan pelaksanaan kesehatan yang mempromosikan kesehatan ibu dan keluarga yang mengasuh anak.

4. Peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan

- a. Bidan menjamin bahwa peningkatan pengetahuan kebidanan dilandasi oleh aktivitas yang melindungi hak wanita sebagai manusia.

- b. Bidan mengembangkan berbagai pengetahuan melalui berbagai proses, seperti *peer review* dan penelitian.
- c. Bidan berpartisipasi dalam pendidikan formal mahasiswa kebidanan dan bidan.

Tugas dan Wewenag Bidan (Indonesia, 2019)

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/ atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keterbatasan tertentu

Tugas bidan sebagaimana yang tercantum diatas, dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri, dan pelaksanaan tugas, dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

9.8 Tugas dan Kewajiban Bidan (Indonesia, 2019)

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan Berhak :

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.
2. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya.
3. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan.
5. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar, dan
6. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban :

1. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
2. Memberikan informasi yang benar, jelas dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
3. Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
4. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
6. Menjaga kerahasiaan kesehatan klien.
7. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
8. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.
9. Meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan,
10. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan dan/atau
11. Melakukan pertolongan gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmawati, S. R. (2011). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Makassar: Pustaka Refleksi.
- Bagheri A, S. M. (2017). Exploring the concept of continuous midwifery-led care and its dimensions in the prenatal, perinatal, and postnatal periods in Iran (Kashan). *Midwifery*. 44-52.
- FE, T. (2002). Moving from codes of ethics to ethical relationships for midwifery practice. . *Nurs Ethics*, 36-522.
- IBI. (2004). *50 tahun IBI, Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
- Marshall JE, R. M. (2016). A. Myles Textbook for Midwives 3 E African Edition E-Book : Myles Textbook for Mudwives . *Elsevier Health Sciences*.
- Minooee S, S. M. (2018). Audit of intrapartum care based on the national guideline for midwifery and birth services. *Eval Health Prof*, 415-29.
- RI, M. K. (2007). *Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.

BAB 10

ASPEK LEGAL DAN ISSUE ETIKA DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Vera Iriani Abdullah

10.1 Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan layanan kesehatan ibu dan anak. Jumlah AKI dan AKB yang tinggi di Indonesia menjadi perhatian utama dalam Pembangunan bangsa (Respati, Sulistyowati and Nababan, 2019). Bidan memiliki peran penting dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi (Fransisca *et al.*, 2023)

Berdasarkan Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menjelaskan bahwa “bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.” Bidan dapat menjalankan Praktik Kebidanan secara mandiri atau bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas. Praktik bidan secara mandiri atau Praktik Mandiri Bidan (Undang-undang RI, 2019).

Dalam melakukan praktik layanan seorang bidan harus dapat memahami dengan baik terkait aspek legal karena hal ini sangat penting untuk memberikan pedoman perilaku bidan dan melindungi bidan dari pelanggaran. Bidan harus mematuhi norma hukum dan peraturan perundang-undangan terkait kewenangan bidan sesuai standar asuhan yang diberikan. Selain itu dalam melakukan layanan bidan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarga atas tindakan yang akan

dilakukan. Klien dan bidan memiliki otonomi masing-masing untuk itu menjaga otonomi klien atau pasien merupakan tanggung jawab bidan. Isu-isu etik dan aspek legal dalam pelayanan kebidanan bisa muncul karena perbedaan nilai antara bidan, pasien, dan keluarga (NMBI, 2021), untuk itu pada bab ini akan di jelaskan terkait aspek legal dalam layanan kebidanan.

10.2 Aspek Legal Dalam Kebidanan

Aspek legal adalah aturan hukum yang berlaku dalam suatu bidang, seperti keperawatan, manajemen SDM, atau bisnis. Aspek legal juga dapat diartikan sebagai hukum yang mengatur hak dan kewajiban dalam suatu bidang. Aspek legal dalam kebidanan adalah aturan-aturan hukum yang mengatur praktik kebidanan. Aspek legal ini bertujuan untuk melindungi hak pasien dan menjamin kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan (Rudy Hidana, Nandang dkk., 2020)

10.2.1 Manfaat Aspek Legal

Aspek legal dalam kebidanan memiliki beberapa manfaat di antaranya:

1. Menjaga otonomi bidan dan klien

Menjaga otonomi bidan dan klien dalam pelayanan kebidanan berarti memberikan kesempatan kepada bidan untuk membuat keputusan profesional dan klien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang mereka terima (Riza Febrianti.,2020).

2. Menjaga privasi individu

Bidan harus dapat menjaga privasi atau rahasia dari klien ataupun pasien karena hal ini merupakan hak asasi manusia. Privasi yang terjaga dapat berupa identitas ataupun kondisi dari pada klien. Privasi dapat melindungi martabat serta keselamatan dari pasien.

3. Menjamin perlindungan hukum

Dalam menjalankan praktik kebidanan bidan dan klien mendapatkan perlindungan hukum. Selama bidan menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan standar dan

koridor maka bidan akan di lindungi, demikian juga klien (Undang-undang RI, 2019).

4. Meningkatkan profesionalisme bidan

Bidan dalam menjalankan praktiknya harus professional baik secara *Knowledge* (Pengetahuan), *Skill* (keterampilan) dan *attitude* (perilaku). Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan untuk itu maka seorang bidan bertanggung jawab atas keputusan klinis yang dibuat, berpegang teguh pada filosofi, etika profesi, dan aspek legal, mampu melakukan deteksi dini sehingga dapat melakukan kolaborasi dan rujukan yang tepat serta melakukan advokasi kepada klien. Dalam menjalankan praktik kebidanan bidan harus patuh pada standar pelayanan kebidanan sehingga dapat bekerja sesuai dengan tugas/fungsi dan profesi/jabatannya dan menyelesaikan pekerjaan dengan efektif dan efisien agar menjamin keselamatan dari pengguna layanan (Ayudiah, Anissa and Hermawan, 2022).

5. Profesi Bidan

Bidan memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita serta Keluarga Berencana (KB). Sesuai dengan profesi maka bidan dapat melakukan asuhan pada masa kehamilan dan memantau perkembangan janin, membantu ibu melahirkan sesuai standar, melakukan asuhan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta memberikan layanan program KB. Bidan dapat melakukan layanan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

6. Memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan bidan

Bidan terlindung dalam Organisasi profesi “Ikatan Bidan Indonesia” hal ini bertujuan untuk mengendalikan mutu dan kualitas pelayanan bidan. Bidan yang melakukan pelanggaran etik dapat diberikan sanksi sesuai dengan kode etik kebidanan. Masyarakat harus mendapatkan perlindungan hukum atas layanan yang diberikan oleh bidan. Organisasi profesi wajib memastikan bahwa setiap

bidan mematuhi norma hukum dan etika (Rezky Fransilya Sumbung, 2021).

7. Memberikan kepastian hukum bagi bidan

Perlindungan hukum bagi bidan bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Bidan juga wajib mematuhi norma hukum dan etika dalam memberikan pelayanan kebidanan. Bidan adalah seorang tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik kebidanan maka sepatutnya bidan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kebidanan sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional (Rezky Fransilya Sumbung, 2021).

10.2.2 Tujuan Aspek Legal

Aspek legal dalam pelayanan kebidanan bertujuan untuk keabsahan dalam pelayanan kebidanan dijadikan sebagai suatu persyaratan untuk melakukan praktik bidan mandiri dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan dalam perundang-undangan serta memberikan kejelasan batas kewenangan dalam menjalankan praktik kebidanan (Azhari, Yosi Meidiawati and Ayu Hendrati Rahayu, 2023).

10.2.3 Aspek Legal Dalam Kebidanan

Aspek legal dalam kebidanan adalah aturan-aturan hukum yang mengatur praktik kebidanan. Aspek legal ini bertujuan untuk melindungi hak pasien dan menjamin kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan. Beberapa aspek legal dalam kebidanan diantaranya :

1. Bidan wajib mendapatkan izin praktik bidan

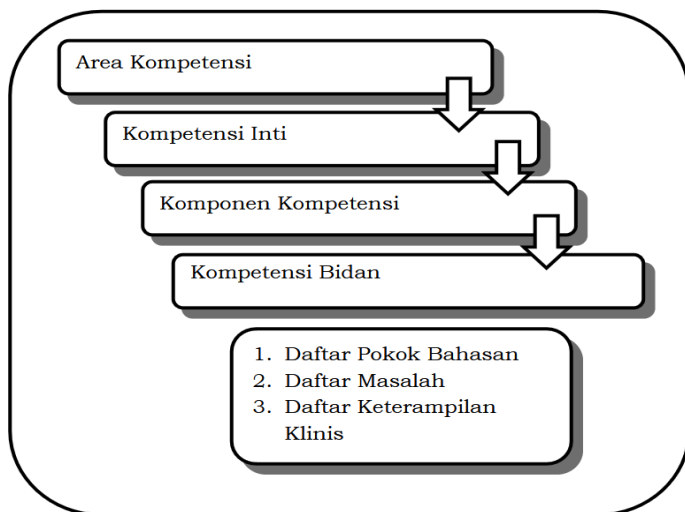
Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan. Izin praktik bidan telah diatur dalam Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 (Kemenkes, 2017).

Untuk memperoleh SIPB, Bidan harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dan setiap bidan hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPB. SIPB sewaktu-waktu dapat di cabut jika bidan dalam menjalankan praktik kebidanan melakukan Tindakan yang menyalahi aturan dan kode etik kebidanan (Kemenkes, 2017).

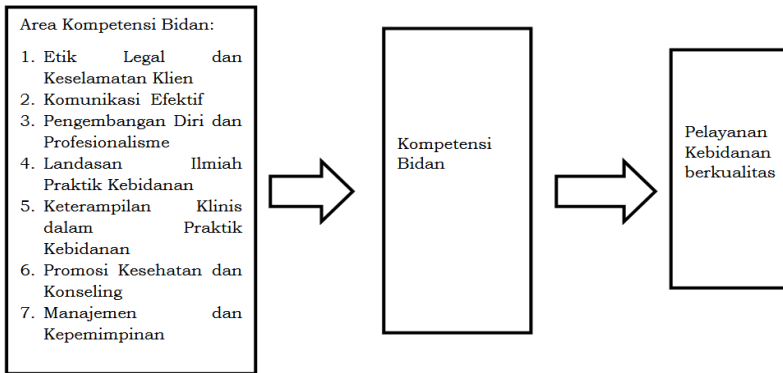
2. Bidan wajib memberikan pelayanan sesuai standar profesi

Standar profesi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar profesi bidan yang bertujuan untuk memastikan Masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan yang terstandar oleh bidan. Standar profesi bidan meliputi kompetensi dan kode etik profesi. Standar Kompetensi Bidan dapat digambarkan dalam gambar dibawah ini:



Sedangkan untuk Area Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: Etik legal dan keselamatan klien, Komunikasi efektif, Pengembangan diri dan profesionalisme, Landasan ilmiah praktik kebidanan,

Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, Promosi kesehatan dan konseling, dan Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien (Firdausi, 2020). Skema Area kompetensi dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



3. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat kepada pasien

Kepercayaan merupakan nilai profesional inti dalam hubungan bidan dengan pasien dan kolega. Kerahasiaan dan kejujuran merupakan dasar hubungan saling percaya antara bidan dan pasien. Pasien berhak mengharapkan agar informasi pribadi mereka tetap bersifat pribadi. Bidan menjalankan pertimbangan dan tanggung jawab profesional dalam keadaan di mana informasi rahasia pasien harus dibagikan (NMBI, 2021).

4. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis pasien (informed consent)

Informed consent terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*. John M. Echols (2003) memberi pengertian *informed* yaitu telah mendapatkan penjelasan atau keterangan telah disampaikan atau diinformasikan. Sedangkan *consent* yang berarti persetujuan yang telah diberikan pada seseorang untuk

berbuat sesuatu. Jadi *informed consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan tertentu setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang bersangkutan. Informed consent merupakan bentuk komunikasi antara pasien dan bidan. Informed consent bertujuan untuk memberikan informasi mengenai: Prosedur dan/atau pengobatan yang direncanakan, Risiko tindakan, Manfaat tindakan, Prognosis penyakit, Alternatif terapi lain. Informed consent merupakan hak pasien yang wajib diberikan sebelum dilakukan tindakan medis. Bidan yang melakukan tindakan medis tanpa informed consent dapat dipersalahkan melanggar hukum (NMBI, 2021).

5. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan. Dokumentasi asuhan kebidanan dilakukan dengan mencatat hasil tindakan bidan, evaluasi, dan kebutuhan asuhan kebidanan selanjutnya. Dalam kasus hukum dokumentasi kebidanan bisa menjadi landasan berbagai kasus gugatan dan alat membela diri, untuk itu catatlah yang anda kerjakan sesuai kondisi pasien (NMBI, 2021).

10.3 Issue Etik Dalam Layanan Kebidanan

Issue Etik adalah masalah yang berkaitan dengan nilai-nilai yang dianut seseorang, dan dapat muncul dalam berbagai konteks. Isu etika juga dikenal sebagai dilema etika atau konflik moral. Issue etik dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang berkaitan dengan nilai-nilai manusia dalam tindakan kebidanan. Isu ini mencakup baik dan buruknya tindakan yang dilakukan seorang bidan. Sedangkan Issue moral dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang berkaitan dengan benar dan salah dalam pelayanan kebidanan. Intinya issue etik dan moral berhubungan dengan baik dan buruk serta benar dan salah dalam sebuah layanan kebidanan (Nurul Soimah, 2021).

Dalam era kemajuan jaman ini banyak sekali bidan di hadapkan dengan berbagai masalah diantaranya aborsi, kurangnya peralatan penyelamat nyawa, penyakit menular seksual, malpraktik, serta pelanggaran wewenang bidan. Etika dan moralitas dalam pelayanan kebidanan membantu bidan dalam menentukan keputusan yang tepat dan adil. Etika juga membantu bidan dalam menjaga citra profesinya dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan. Bidan harus dapat menganalisis masalah dengan dengan mempertimbangkan baik dan buruk serta benar dan salah, jika bidan salah mengambil Keputusan maka bidan dapat diberikan sanksi akibat melanggar kode etik.

Sanksi yang dapat diberikan kepada bidan diantaranya:

1. Teguran lisan

Teguran lisan merupakan peringatan yang diberikan kepada bidan secara lisan untuk memperbaiki kesalahan atau tindak tanduk yang tidak pantas. Teguran lisan biasanya diberikan oleh atasan dalam hal ini bidan coordinator ataupun penanggungjawab instansi tempat bidan bekerja. Teguran lisan merupakan jenis hukuman disiplin ringan, teguran ini akan diberikan pertama kali saat bidan melakukan kesalahan.

Teguran lisan bertujuan untuk mengutarakan kekhawatiran secara profesional, memperbaiki masalah tanpa harus mengisi dokumen formal. Pimpinan dapat memanggil bidan secara formal maupun nonformal dan melakukan teguran atas kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan.

2. Teguran Tertulis

Teguran tertulis bidan adalah sanksi administratif yang diberikan kepada bidan yang melanggar kode etik kebidanan. Teguran tertulis ini dapat dilakukan oleh instansi yang berwenang tempat bidan bekerja. Teguran tertulis diberikan jika teguran lisan telah disampaikan namun bidan tetap melakukan kesalahan yang sama dan kesalahan berakibat fatal bagi penerima layanan kebidanan.

3. Pencabutan izin praktik

Pencabutan izin praktik bidan merupakan sanksi yang diberikan kepada jika bidan melanggar peraturan atau tidak memenuhi persyaratan. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada bidan yang telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kebidanan. Namun jika bidan melakukan kesalahan misalnya tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan kebidanan ataupun melanggar aturan maka dapat di cabut SIPB nya.

4. Denda

Bidan melakukan layanan kebidanan harus sesuai standar layanan kebidanan, jika bidan terindikasi melakukan malpraktik atau kesalahan layanan yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sehingga menyebabkan pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia maka bidan dapat diproses secara hukum dan juga denda sesuai aturan yang berlaku.

10.4 Pelayanan Kebidanan

Menurut undang-undang kebidanan no 4 Tahun 2019 menyebutkan bahwa pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Selain itu menurut derfisini lain menyebutkan bahwa pelayanan kebidanan adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Pelayanan ini mencakup upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan, dan penanganan komplikasi. Individu, Keluarga, Masyarakat merupakan sasaran bidan dalam melakukan layanan. Bidan melakukan layanan kebidanan mulai dari Masa sebelum hamil, Masa hamil, Masa persalinan, Masa nifas, Masa menyusui, Masa antara dua kehamilan, Bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra

sekolah serta Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Pelayanan keluarga berencana

Layanan kesehatan yang masalah bidan berikan tidak hanya sebatas menyelesaikan permasalahan namun pelayanan harus bermutu. Bidan harus mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan dalam hal ini adalah pasien. Beberapa prinsip etika kebidanan yang penting adalah: Kerahasiaan, Keadilan, Keselamatan, Pendekatan holistik, Pendekatan berbasis bukti.

Dalam menjalankan praktik kebidanan bidan akan banyak dihadapkan dengan masalah etika moral dan dilema yang terjadi dilayanan. Etika sangat penting dalam layanan kebidanan karena bidan merupakan profesi yang bertanggungjawab terhadap keputusan yang buat, hal ini karena bidan berhubungan secara langsung dengan klien sehingga harus mempunyai tanggungjawab moral terhadap keputusan yang diambil.

Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan tidak hanya membutuhkan pengetahuan klinik yang baik, serta pengetahuan yang *up to date*, tetapi bidan juga harus mempunyai pemahaman isu etika dalam pelayanan kebidanan. Menurut Daryl Koehn dalam *The Ground of Professional Ethics* (1994), bahwa bidan dikatakan profesional bila menerapkan etika dalam menjalankan praktik kebidanan. Dengan memahami peran sebagai bidan, akan meningkatkan tanggungjawab profesionalnya kepada pasien atau klien. Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menerapkan dalam strategi praktik kebidanan (Anna Veronica Pont, *et al.*, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Ayudiah, F., Anissa, K. And Hermawan, D. (2022) 'Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Umum', *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(2), Pp. 875–881. Available At: <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i2.5382>.
- Azhari, S.A., Yosi Meidiawati, Dkk (2023) *Etika Hukum Kesehatan Profesi Bidan*. Penerbit CV. Gita Lentera. Cetakan Pertama, November 2023
- Riza Febrianti., Dkk (2020). Buku Ajar Praktik Profesional Bidan Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana. Penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru. Cetakan Pertama: Juli 2021.
- Fransisca, L. *Et Al.* (2023) Informasi Dan Edukasi Persiapan Persalinan Yang Aman Dengan Senam Hamil, *Jurnal Abdimas Serawai*, 3(1), Pp. 40–46. Available At: <https://doi.org/10.36085/jams.v3i1.4885>.
- Kemendes, R. (2017). Permenkes RI NO. 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan', *Internet*, Pp. 1–48. Available At: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._28_Tentang_Izin_Dan_Penyelenggaraan_Praktik_Bidan.
- NMBI (2021) .Code Of Professional Conduct And Ethics For Registered Nurses And Registered Midwives', *Nursing And Midwifery Board Of Ireland*, (5), P. 26. Available At: <https://www.nmbi.ie/NMBI/Media/NMBI/Code-Of-Professional-Conduct-And-Ethics.Pdf?Ext=.Pdf>.
- Pont, A.V. *Et Al.* (2023). Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan.
- Respati, S.H., Sulistyowati, S. And Nababan, R. (2019) Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu Di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), P. 52. Available At: <https://doi.org/10.22146/jkr.43463>.
- Rezky Fransilya Sumbung (2021). Perlindungan Hukum Bagi Bidan Praktik Mandiri Dalam Menjalankan Praktik

Kebidanan. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 1(September), Pp. 64–72. Available At: <https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.15>.

Rudy Hidana.,DKK (2020) *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*. Bandung: Widina Bakti Persada Bandung.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019 *Tentang Kebidanan*, (10), Pp. 2–4.

BAB 11

PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Febthia Rika Ramadhaniah

11.1 Pendahuluan

Pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan harus dilakukan melalui pertimbangan mendalam karena keputusan yang diambil akan berdampak langsung pada manusia, yaitu klien beserta keluarganya dan juga tenaga kesehatan itu sendiri. Proses pengambilan keputusan dalam kebidanan menggunakan berbagai macam sumber pengetahuan serta berdasarkan ajaran intrisi (keyakinan yang benar) dan kemampuan berpikir kritis sehingga keputusan klinis yang diambil dapat dipertanggungjawabkan. Bidan harus melibatkan klien mereka dalam pengambilan keputusan dan membuat rencana kesehatan untuk kehamilan dan persalinan mereka (Oli and Astuti, 2022).

Pengambilan keputusan dalam bidang kebidanan merupakan pendekatan sistematis yang berfokus pada identifikasi masalah melalui pengumpulan data dan fakta. Proses ini bertujuan untuk mengevaluasi berbagai alternatif dengan cermat sebelum mengambil tindakan yang tepat dalam praktik kebidanan. Kemampuan untuk mengambil keputusan adalah keterampilan fundamental bagi tenaga kesehatan, khususnya dalam konteks asuhan kebidanan dan kebidanan. Selain memengaruhi pengelolaan asuhan, pengambilan keputusan juga berperan penting dalam merencanakan dan mengimplementasikan perubahan. Tenaga kesehatan, termasuk bidan dan bidan di berbagai tingkat posisi klinis, harus mampu menyelesaikan masalah dan membuat keputusan yang efektif, baik sebagai anggota tim maupun dalam peran kepemimpinan. Penting untuk dicatat bahwa pengambilan keputusan tidak

selalu berarti sinonim dengan Tindakan (Rifai and Afriansyah, 2019).

Berdasarkan informasi yang tersedia, pengalaman, dan standar dan pedoman yang berlaku, pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan adalah proses yang sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

11.2 Proses Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan

Pengambilan keputusan yakni melaksanakan penilaian dan menjatuhkan pilihan. Keputusan ini diambil sehabis melalui beberapa perhitungan dan pertimbangan alternatif. Sebelum pilihan dijatuhkan, ada beberapa tahap yang mungkin akan dilalui oleh pembuat keputusan. Tahapan tersebut sanggup saja mencakup identifikasi masalah utama, menyusun alternatif yang akan dipilih dan hingga pada pengambilan keputusan yang terbaik (Amalia *et al.*, 2023).

11.2.1 Identifikasi Masalah

Pada tahap ini bidan mengumpulkan data dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang. Fungsi anamnesis pasien adalah untuk mengumpulkan informasi penting mengenai kondisi kesehatan pasien yang dapat membantu dalam diagnosis, perencanaan pengobatan, dan perawatan lebih lanjut. Anamnesis adalah bagian dari proses evaluasi medis yang melibatkan tanya jawab antara tenaga medis (dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya) dengan pasien atau keluarga pasien.

11.2.2 Analisis Data dan Diagnosis

Analisis Data dan Diagnosis dalam Kebidanan adalah proses yang dilakukan oleh bidan untuk mengumpulkan, mengevaluasi, dan menginterpretasikan informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan, serta kesehatan bayi. Proses ini membantu dalam membuat keputusan yang tepat untuk perawatan ibu dan

bayi, serta untuk mencegah atau menangani komplikasi yang mungkin terjadi (Rahyani, Hakimi and Press, 2021).

11.2.3 Penentuan Alternatif Solusi

Penentuan alternatif solusi dalam kebidanan merujuk pada proses pengambilan keputusan oleh bidan untuk memilih tindakan atau pendekatan yang paling tepat dalam menangani masalah atau kondisi yang ditemukan pada ibu hamil, persalinan, atau pasca persalinan. Alternatif solusi ini bergantung pada analisis data yang telah dilakukan sebelumnya dan diagnosis yang telah ditetapkan. Proses ini sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan perawatan yang optimal.

11.2.4 Pertimbangan Risiko dan Manfaat (*Benefit and Risk*)

Langkah penting dalam pengambilan keputusan adalah evaluasi risiko dan keuntungan, terutama bagi seorang bidan yang bekerja dalam layanan kesehatan ibu dan anak. Keputusan yang diambil oleh seorang bidan dapat berdampak langsung pada keselamatan dan kesejahteraan pasien. Oleh karena itu, seorang bidan harus mempertimbangkan potensi risiko dan keuntungan dari setiap keputusan yang mereka buat (Vitania *et al.*, 2024).

Keputusan harus dibuat dengan mempertimbangkan proporsi risiko dan keuntungan. Misalnya, jika bidan memilih untuk melakukan persalinan secara cesar, mereka harus memastikan bahwa keputusan tersebut membawa keuntungan yang lebih besar, seperti mencegah risiko yang lebih besar bagi ibu dan bayi jika persalinan dilakukan secara normal.

1. Pertimbangkan Opsi Lain: Adakah opsi lain yang dapat mengurangi risiko atau menawarkan keuntungan lebih besar, seperti perawatan prenatal yang lebih komprehensif atau perubahan posisi ibu selama persalinan?
2. Kolaborasi dengan Tim Medis: Dalam beberapa kasus, seorang bidan mungkin perlu berbicara dengan dokter atau profesional kesehatan lainnya untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas tentang potensi bahaya dan keuntungan.

11.2.5 Implementasi Keputusan

Implementasi keputusan dalam pelayanan kebidanan melibatkan penerapan keputusan medis dan praktis untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif bagi ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan. Keputusan-keputusan tersebut harus didasarkan pada bukti ilmiah yang ada, pedoman praktik yang diakui, dan keadaan individual setiap pasien. Berikut adalah langkah-langkah implementasi keputusan dalam pelayanan kebidanan:

1. **Penyusunan Rencana Perawatan Berdasarkan Data Pasien**

Keputusan yang diambil dalam kebidanan harus didasarkan pada data yang akurat dari riwayat medis pasien, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil tes diagnostik. Misalnya, pemantauan terhadap kondisi janin, tekanan darah ibu, dan tanda-tanda vital lainnya.

2. **Penerapan Prinsip-Prinsip Evidence-Based Practice**

Pengambilan keputusan dalam kebidanan harus berbasis bukti ilmiah yang dapat dipercaya. Ini berarti tenaga medis harus selalu memperbarui pengetahuan mereka berdasarkan penelitian terkini tentang praktik terbaik dalam pelayanan kebidanan.

3. **Kolaborasi Tim Multidisipliner**

Dalam kebidanan, keputusan tidak hanya melibatkan bidan, tetapi juga dokter spesialis obstetri, perawat, ahli gizi, dan psikolog. Kolaborasi ini penting untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi.

4. **Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan**

Implementasi keputusan dalam pelayanan kebidanan harus melibatkan komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarganya. Pasien berhak untuk mengetahui pilihan-pilihan yang tersedia dan memahami pro dan kontra dari setiap keputusan medis.

5. **Pendidikan dan Pemberdayaan Pasien**

Bagian dari implementasi keputusan adalah memastikan bahwa pasien memiliki pengetahuan yang cukup untuk membuat keputusan yang sadar mengenai perawatan mereka. Pendidikan tentang proses persalinan,

komplikasi yang mungkin terjadi, dan pilihan pengobatan adalah langkah penting.

11.2.6 Evaluasi dan Tindak Lanjut

Salah satu komponen penting dalam menjamin kualitas pelayanan kebidanan yang aman dan efektif adalah evaluasi dan tindak lanjut dari tindakan yang dilakukan oleh bidan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui apakah tindakan tersebut berhasil mencapai tujuan yang diinginkan, dan tindak lanjut memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang berkelanjutan dan tepat sesuai dengan kondisi mereka yang berkembang. Ini adalah penjelasan evaluasi dan tindak lanjut yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan:

1. Evaluasi Tindakan yang Dilakukan

Evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi hasil tindakan bidan. Ini mencakup melacak perkembangan ibu dan bayi serta respons mereka terhadap perawatan yang diberikan.

a. Evaluasi dilakukan pada tahap sebelum kehamilan (Prenatal)

- 1) Pemeriksaan rutin: Bidan mengevaluasi apakah pemeriksaan seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai jadwal dan apakah hasilnya normal.
- 2) Evaluasi risiko kehamilan: Menilai apakah ibu hamil memiliki faktor risiko, seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau infeksi, yang memerlukan penanganan khusus atau referral ke dokter spesialis.

b. Evaluasi pada tahap persalinan (Intranatal)

- 1) Proses persalinan: Evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan dengan baik, dengan memantau kemajuan pembukaan, kondisi janin, dan apakah ada tanda-tanda komplikasi seperti distosia (kesulitan persalinan) atau asfiksia pada bayi.
- 2) Keputusan tindakan: Menilai apakah tindakan yang diambil (misalnya, penggunaan alat bantu

persalinan atau indikasi operasi caesar) memberikan hasil yang sesuai.

c. Evaluasi pada tahap pasca-persalinan (Postnatl)

- 1) Pemantauan ibu: Setelah melahirkan, bidan memantau kondisi ibu untuk memastikan pemulihan pasca-persalinan yang baik, termasuk pemantauan perdarahan, kontraksi rahim, serta status emosional ibu.
- 2) Pemantauan bayi: Menilai kondisi bayi setelah lahir, apakah bayi mendapatkan ASI eksklusif, memantau tanda vital bayi, serta status gizi dan kesehatan bayi.

2. Tindak Lanjut dari Tindakan yang Dilakukan

Tindak lanjut adalah langkah-langkah yang diambil untuk memastikan perawatan berkelanjutan bagi ibu dan bayi setelah tindakan dilakukan. Tindak lanjut ini dapat berupa kunjungan ulang, pengawasan tambahan, dan pengobatan lebih lanjut.

a. Tindak lanjut setelah kehamilan:

- 1) Pemantauan lanjutan: Jika kehamilan ibu memiliki faktor risiko atau ada komplikasi yang terdeteksi, tindak lanjut melalui pemantauan lebih intensif dapat dilakukan dengan pemeriksaan tambahan atau rujukan ke dokter spesialis.
- 2) Pendidikan: Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai serta cara menjaga kesehatan selama kehamilan.

b. Tindak lanjut setelah persalinan:

- 1) Konseling pasca-persalinan: Memberikan dukungan dan informasi mengenai pemulihan pasca-persalinan, termasuk pengelolaan nyeri, pencegahan infeksi, dan pentingnya kontrol setelah melahirkan.
- 2) Pemantauan laktasi: Bidan memberikan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif, serta cara menyusui yang benar untuk menghindari masalah seperti puting lecet atau mastitis.

- 3) Kunjungan rumah: Beberapa bidan melakukan kunjungan rumah untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, memantau tanda-tanda komplikasi, dan memberikan saran mengenai perawatan bayi.
- c. Tindak lanjut setelah kelahiran bayi:
 - 1) Kunjungan lanjutan bayi: Memastikan bayi mendapatkan imunisasi tepat waktu, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta memastikan tidak ada masalah kesehatan yang belum terdeteksi, seperti jaundice (penyakit kuning).
 - 2) Edukasi pada orang tua: Memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi, termasuk cara merawat tali pusat, mandi bayi, serta tanda-tanda masalah kesehatan yang harus diwaspadai.
- d. Rujukan jika diperlukan:

Komplikasi medis: Jika selama evaluasi ditemukan adanya masalah medis yang memerlukan intervensi lebih lanjut, bidan harus merujuk pasien ke dokter spesialis atau rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut. Misalnya, pada kasus kehamilan berisiko tinggi atau jika bayi mengalami komplikasi pasca-persalinan.

11.2.7 Pencatatan dan Dokumentasi

Pencatatan yang jelas dan lengkap mengenai tindakan yang dilakukan serta hasil evaluasi sangat penting dalam proses tindak lanjut. Dokumentasi ini juga berguna untuk memonitor perkembangan pasien dan sebagai referensi jika diperlukan tindak lanjut lebih lanjut.

1. Catatan medis yang baik: Pastikan seluruh tindakan yang dilakukan dicatat dengan rinci, termasuk keputusan yang diambil, alasan tindakan, dan hasil evaluasi.
2. Komunikasi antar tim: Dokumentasi yang baik juga memfasilitasi komunikasi yang efektif antar bidan, perawat, dokter, dan tim medis lainnya, agar pelayanan dapat berjalan lebih terkoordinasi.

11.2.8 Evaluasi Proses dan Kepuasan Pasien

Setelah proses tindakan dan tindak lanjut selesai, evaluasi terhadap kepuasan pasien sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

1. Survei kepuasan: Melakukan survei atau wawancara untuk mengetahui pengalaman pasien dan apakah mereka merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini membantu untuk meningkatkan aspek pelayanan yang masih kurang optimal.
2. Tindak lanjut terhadap masukan pasien: Jika ada keluhan atau masukan, tindak lanjut ini perlu dipertimbangkan untuk perbaikan sistem pelayanan.

11.3 Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan

Pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah proses yang kompleks, yang melibatkan berbagai faktor yang memengaruhi pilihan tindakan yang diambil oleh bidan atau tenaga medis lainnya. Keputusan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan medis, sosial, etis, dan budaya, dengan mempertimbangkan kondisi individu ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa faktor utama yang memengaruhi pengambilan keputusan dalam kebidanan:

11.3.1 Faktor Klinis (Kesehatan)

1. Kondisi medis ibu: Keputusan pengelolaan kebidanan sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, seperti adanya penyakit penyerta (misalnya hipertensi, diabetes gestasional, infeksi), komplikasi kehamilan (preeklamsia, placenta previa, dll.), atau riwayat medis sebelumnya.
2. Kondisi janin: Pemeriksaan kesehatan janin (misalnya, detak jantung janin, posisi janin, hasil USG) akan memengaruhi keputusan untuk memilih metode persalinan, apakah normal atau dengan intervensi medis seperti caesar.
3. Usia kehamilan: Usia gestasi yang lebih lanjut (terutama jika mendekati atau lebih dari 40 minggu) dapat mempengaruhi

keputusan untuk induksi persalinan atau intervensi medis lainnya.

4. Komplikasi dalam persalinan: Jika ada tanda-tanda komplikasi seperti distosia (kesulitan persalinan), asfiksia janin, atau perdarahan, keputusan untuk melakukan tindakan tertentu, seperti operasi caesar atau penggunaan alat bantu persalinan, bisa dipertimbangkan.

11.3.2 Faktor Sosial dan Ekonomi

1. Akses terhadap Fasilitas Kesehatan: Keputusan medis dapat dipengaruhi oleh fasilitas dan sumber daya di klinik atau rumah sakit. Beberapa tindakan mungkin
2. perlu diubah jika fasilitas terbatas. Status sosial ekonomi: Keputusan untuk memilih jenis perawatan tertentu dapat dipengaruhi oleh jumlah uang yang tersedia untuk prosedur medis dan perawatan lanjutan pasca-persalinan.
3. Dukungan Sosial: Dukungan dari orang terdekat atau keluarga dapat mempengaruhi keputusan seorang ibu tentang melahirkan di rumah atau di rumah sakit.

11.3.3 Faktor Kultural dan Keyakinan Keyakinan budaya atau agama

1. Kepercayaan budaya dan agama : Beberapa keluarga atau individu memiliki keyakinan tertentu yang dapat memengaruhi keputusan mereka tentang persalinan. Keyakinan-keyakinan ini dapat memengaruhi keputusan mereka tentang persalinan, seperti memilih kelahiran normal daripada operasi caesar atau menghindari prosedur medis tertentu.
2. Praktik tradisional: Keputusan medis yang disesuaikan dengan adat atau kebiasaan lokal mungkin tetap menjadi pilihan utama di beberapa daerah.
3. Pilihan pribadi ibu: Keputusan yang diambil oleh ibu dapat dipengaruhi oleh preferensi mereka untuk kelahiran tertentu, seperti kelahiran normal tanpa epidural atau kelahiran dengan teknik tertentu.

11.3.4 Faktor Etis

1. Otonomi pasien: Salah satu prinsip utama dalam etika medis adalah otonomi, yaitu hak pasien untuk membuat keputusan tentang tubuh mereka sendiri. Bidan harus mempertimbangkan keinginan ibu dan memberi informasi yang cukup agar ibu dapat membuat keputusan yang terinformasi.
2. *Beneficence* (Berbuat Baik): Tindakan yang diambil harus mengutamakan manfaat bagi ibu dan bayi. Keputusan harus didasarkan pada apa yang terbaik untuk kesehatan keduanya.
3. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan): Keputusan harus menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien, baik ibu maupun bayi. Ini berarti menghindari tindakan medis yang tidak perlu atau berisiko tinggi jika tidak ada indikasi medis yang jelas.

11.3.5 Faktor Psikologis

1. Kecemasan dan keinginan ibu: Beberapa ibu mungkin merasa cemas tentang proses persalinan, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka. Misalnya, rasa takut akan rasa sakit atau ketidakpastian bisa mempengaruhi keinginan untuk memilih anestesi atau metode persalinan tertentu.
2. Dukungan emosional: Keberadaan orang yang mendampingi (seperti pasangan, keluarga, atau doula) dapat memberikan rasa aman yang lebih besar bagi ibu, yang bisa mempengaruhi keputusannya.
3. Pengalaman sebelumnya: Ibu yang pernah mengalami persalinan yang sulit atau traumatis sebelumnya mungkin memiliki preferensi atau ketakutan tertentu yang memengaruhi pilihan mereka.

11.3.6 Faktor Hukum dan Kebijakan

1. Regulasi kesehatan dan kebijakan rumah sakit: Kebijakan dan protokol rumah sakit atau fasilitas kesehatan tempat ibu bersalin akan memengaruhi pengambilan keputusan. Misalnya, ada kebijakan yang lebih ketat terkait dengan

- pemantauan janin atau prosedur yang digunakan dalam persalinan.
2. Standar praktik medis: Keputusan juga dipengaruhi oleh pedoman medis yang diterima secara umum, seperti panduan dari organisasi profesi bidan dan dokter, serta pedoman nasional atau internasional.

11.3.7 Faktor Waktu

1. Urgensi kondisi: Dalam beberapa kasus, keputusan harus dibuat dalam waktu yang sangat terbatas, misalnya, jika ada komplikasi persalinan yang memerlukan tindakan segera, seperti perdarahan atau kesulitan bernapas pada bayi. Tindakan medis yang cepat dan tepat sangat penting dalam situasi seperti ini.
2. Kondisi kehamilan atau persalinan: Misalnya, dalam kehamilan jangka panjang atau saat ada tanda-tanda persalinan prematur, keputusan medis harus disesuaikan dengan keadaan tersebut, dan dalam kasus seperti itu, keputusan lebih sering harus dibuat dengan cepat.

11.3.8 Faktor Pengalaman Profesional

1. Pengalaman dan keterampilan bidan: Pengalaman dan keterampilan bidan dalam menangani berbagai kondisi medis dan situasi juga memengaruhi keputusan yang dibuat. Bidan yang berpengalaman mungkin lebih mampu membuat keputusan yang tepat dalam situasi normal dan komplikasi.
2. Kolaborasi tim medis: Konsultasi atau kerja sama dengan tim medis lain, seperti dokter spesialis, perawat, atau tenaga medis lainnya, seringkali diperlukan untuk membuat keputusan tentang pendekatan terbaik untuk situasi yang ada.

11.3.9 Faktor Teknologi dan Alat Medis

1. Kemajuan Teknologi: Kemampuan untuk menggunakan alat medis seperti ultrasonografi, pemantauan perkembangan janin, dan lainnya dapat membantu membuat keputusan yang lebih cerdas. Misalnya, hasil pemeriksaan ultrasound

(USG) dapat menunjukkan posisi janin atau kelainan yang mungkin terjadi.

2. Akses terhadap alat medis: Ketersediaan alat medis tertentu, seperti mesin USG, alat bantu persalinan, atau fasilitas ruang operasi, akan memengaruhi apakah intervensi tertentu bisa dilakukan.

11.4 Contoh Pengambilan Keputusan dalam Kebidanan

11.4.1 Keputusan dalam Kasus Kehamilan dengan Risiko Tinggi (Preeklamsia)

Situasi: Seorang ibu hamil usia 32 minggu didiagnosis dengan preeklamsia, yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan tanda-tanda kerusakan organ. Preeklamsia dapat membahayakan ibu dan janin, dan sering kali memerlukan perhatian medis khusus.

Pengambilan Keputusan:

1. Evaluasi risiko: Bidan dan dokter akan mengevaluasi tingkat keparahan preeklamsia dan memantau kondisi ibu dan janin. Tes laboratorium, seperti tes darah dan urine, serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin akan dilakukan.
2. Keputusan mengenai pengelolaan persalinan: Mengingat risiko terhadap kesehatan ibu dan janin, salah satu keputusan yang mungkin diambil adalah untuk mempercepat persalinan meskipun usia kehamilan belum cukup 37 minggu. Jika kondisi ibu memburuk atau janin menunjukkan tanda-tanda stres, bidan dan dokter mungkin akan memilih induksi persalinan atau operasi caesar.
3. Komunikasi dengan ibu: Ibu akan diberi informasi mengenai risiko dan manfaat dari pilihan-pilihan ini, serta dampaknya pada kesehatan ibu dan bayi. Otonomi ibu dalam memilih juga harus dihargai, meskipun kadang tindakan medis diperlukan demi keselamatan mereka (Rahyani, Hakimi and Press, 2021).

11.4.2 Keputusan dalam Kasus Kelahiran dengan Posisi Janin Sungsang

Situasi: Seorang ibu hamil 37 minggu datang ke rumah sakit dengan posisi janin sungsang (janin berada dalam posisi kaki atau bokong terlebih dahulu). Posisi ini berisiko lebih tinggi untuk komplikasi saat persalinan.

Pengambilan Keputusan:

1. Evaluasi kondisi ibu dan janin: Bidan akan memeriksa posisi janin dan melakukan pemantauan kondisi janin dengan menggunakan alat USG atau pemeriksaan lainnya untuk memastikan tidak ada tanda-tanda gangguan pada janin.
2. Pilihan tindakan:
 - a. Versi luar (*external cephalic version*): Jika posisi janin masih memungkinkan untuk diputar (misalnya, dengan bantuan tenaga medis), bidan atau dokter mungkin akan mempertimbangkan prosedur versi luar untuk mencoba memutar janin ke posisi kepala di bawah.
 - b. Persalinan normal atau caesar: Jika versi luar gagal atau ibu memilih tidak untuk melakukannya, bidan dan dokter akan mendiskusikan pilihan-pilihan persalinan, apakah persalinan normal dengan prosedur tertentu (misalnya, dengan bantuan alat atau teknik tertentu) atau operasi caesar untuk mengurangi risiko bagi ibu dan bayi.
3. Komunikasi dengan ibu: Ibu akan diberi informasi mengenai risiko masing-masing pilihan, serta alternatifnya. Ibu akan diberi kesempatan untuk memilih berdasarkan penjelasan yang jelas.

11.4.3 Keputusan dalam Kasus Persalinan Lama (Prolonged Labor)

Situasi: Seorang ibu yang sudah 12 jam dalam fase aktif persalinan namun belum ada kemajuan signifikan (misalnya, pembukaan serviks tidak berkembang). Ibu juga mengalami kelelahan dan mulai merasa cemas.

Pengambilan Keputusan:

1. Evaluasi progres persalinan: Bidan akan memantau kontraksi, posisi janin, dan tanda vital ibu untuk menilai

apakah ada faktor-faktor yang memperlambat persalinan (misalnya, posisi janin yang tidak optimal atau hipertonus rahim).

2. Intervensi medis: Jika diperlukan, bidan dapat memutuskan untuk memberikan obat penguat kontraksi (oksitosin) untuk membantu mempercepat proses persalinan. Jika tidak ada kemajuan setelah intervensi ini, atau jika ada tanda-tanda distress pada janin, operasi caesar bisa menjadi pilihan.
3. Pertimbangan psikologis ibu: Jika ibu mengalami kelelahan mental atau fisik, bidan perlu memperhitungkan opsi-opsi intervensi yang lebih lembut untuk mengurangi stres ibu, sambil tetap memastikan kelancaran persalinan.
4. Keputusan bersama ibu: Bidan dan dokter akan berdiskusi dengan ibu untuk memilih jalur terbaik, baik itu terus mencoba persalinan normal dengan intervensi tambahan atau memilih operasi caesar, mengingat kesejahteraan ibu dan janin sebagai prioritas utama.

11.4.4 Keputusan dalam Kasus Postpartum Hemorrhage (Perdarahan Pasca Persalinan)

Situasi: Setelah melahirkan secara normal, seorang ibu mengalami perdarahan berat lebih dari 500 ml. Pemeriksaan menunjukkan adanya atonia uterus (rahim tidak berkontraksi dengan baik), yang dapat mengancam jiwa ibu jika tidak segera diatasi.

Pengambilan Keputusan:

1. Tindakan awal: Bidan segera memberikan pijatan fundus (pijatan pada bagian atas rahim) untuk merangsang kontraksi rahim dan menghentikan perdarahan. Obat-obatan untuk merangsang kontraksi rahim (misalnya, oksitosin) juga akan diberikan.
2. Tindak lanjut medis: Jika perdarahan terus berlanjut meskipun sudah dilakukan tindakan, bidan akan segera berkoordinasi dengan dokter spesialis untuk tindakan lanjutan, seperti kuretase atau bahkan histerektomi jika perdarahan tidak dapat dihentikan dengan cara lain.

3. Keputusan dan komunikasi: Selama proses ini, bidan akan berkomunikasi dengan ibu dan keluarganya tentang apa yang terjadi dan pilihan-pilihan yang dihadapi. Otonomi ibu dalam pengambilan keputusan harus tetap dihormati, meskipun keputusan medis mungkin perlu segera diambil untuk menyelamatkan nyawa ibu.

11.4.5 Keputusan dalam Kasus Persalinan dengan Keinginan untuk Menghindari Intervensi

Situasi: Seorang ibu menginginkan persalinan normal tanpa intervensi medis, seperti epidural atau induksi. Kehamilan ibu berjalan normal tanpa adanya komplikasi, dan bayi dalam posisi yang baik.

Pengambilan Keputusan:

1. Penyuluhan dan edukasi: Bidan akan memberikan informasi lengkap mengenai proses persalinan, termasuk kemungkinan rasa sakit, pilihan manajemen nyeri (seperti penggunaan metode non-farmakologis seperti teknik relaksasi, hipnosis, atau dukungan emosional).
2. Memonitor persalinan secara aktif: Bidan akan memantau secara ketat perkembangan persalinan ibu, memastikan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dan siap memberikan intervensi medis hanya jika diperlukan, misalnya jika ada tanda-tanda gangguan.
3. Keputusan berdasarkan kebutuhan ibu: Jika selama proses persalinan ibu merasa sangat kesakitan dan ingin mendapatkan bantuan medis (misalnya epidural), bidan akan memfasilitasi hal tersebut dengan tetap memantau kondisi ibu dan bayi (Vitania *et al.*, 2024).

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. *et al.* (2023) *Teknik Pengambilan Keputusan*. Cv. RTujuh Media Printing.
- Olii, N. and Astuti, S.C.D. (2022) *Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Penerbit NEM. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=hTdkEAAAQBAJ>.
- Rahyani, N.K.Y., Hakimi, M. and Press, U.G.M. (2021) *Critical Thinking dalam Asupan Kebidanan Berbasis Bukti*. UGM PRESS. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=u8ATEAAAQBAJ>.
- Rifai, A. and Afriansyah, H. (2019) 'Proses Pengambilan Keputusan'.
- Vitania, W. *et al.* (2024) *Buku Ajar Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Penerbit NEM. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=jHwvEQAAQBAJ>.

BAB 12

ASPEK HUKUM PRAKTIK KEBIDANAN

Oleh Tahira

12.1 Pendahuluan

Di era kemajuan zaman ini, klien biasanya telah memahami sebuah pelayanan kesehatan yang baik, sehingga mereka cenderung menuntut para tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Namun pelayanan yang diberikan terkadang menimbulkan dilema dan konflik di masyarakat yang pada akhirnya menimbulkan isu-isu baru yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan khususnya kebidanan.

Seorang bidan harus mengenali beberapa konflik dan isu yang berkembang di masyarakat serta mulai memberdayakan klien dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang akan mereka terima. Selain itu, bidan harus dapat menerapkan aspek legal dalam pelayanan kebidanan melalui persetujuan klien atau keluarga atas tindakan yang akan mereka terima.

Akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan merupakan suatu hal yang penting dan dituntut dari suatu profesi, terutama profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (*accountability*) atas semua tindakan yang dilakukannya, sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu *evidence based*. *Accountability* diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan.

12.2 Hukum Kesehatan

Ilmu hukum adalah kumpulan pengetahuan tentang hukum yang telah dibuat sistematikanya. Kumpulan peraturan hukum disebut sebagai hukum. Pengertian lain hukum adalah

himpunan peraturan yang bersifat memaksa, berisi perintah, larangan atau izin untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, guna mengatur tata tertib masyarakat. Hukum diperlukan untuk mewujudkan keadilan. Keadilan adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya. Hukum bertujuan untuk memberikan pengayoman bagi manusia. Hukum juga bertujuan untuk mewujudkan apa yang berguna atau berfaedah bagi orang, yakni mewujudkan kebahagiaan sebanyak – banyaknya. Indonesia adalah negara hukum. Suatu negara hukum mempunyai ciri sebagai berikut:

1. Ada *super of law*
2. Ada landasan hukum untuk setiap kegiatan negara
3. Ada jaminan hak asasi
4. Ada proses peradilan yang bebas

Peran hukum yaitu, memperlancar dan mendukung

1. Sosial kontrol
2. Sosial inter action
3. Sosial Engineering

Sumber hukum formal adalah :

1. Perundang – undangan
2. Kebiasaan
3. Traktat (perjanjian internasional publik)
4. Yurisprudensi
5. Doktrin (pendapat pakar)

Tindakan yang diambil oleh alat negara terhadap pelanggaran hukum tidak boleh sewenang – wenang, tetapi harus menurut hukum yang berlaku.

Macam-macam hukum adalah sebagai berikut: hukum perdata dan hukum publik, hukum material dan hukum formal, hukum perdata, hukum pidana, hukum tatanegara / tata usaha negara, hukum Internasional.

12.3 Pengantar hukum Kesehatan

Dalam undang – undang kesehatan ditegaskan bahwa yang dimaksud dengan “kesehatan” adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spriritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi.

Konsep hukum pemeliharaan kesehatan tidak tumbuh dengan sendirinya, melainkan berakar dari ketiga hak asasi tersebut diatas yang diadopsi dari mata rantai pasal 25 The United Nations Universal Declaration of Human Right 1948 dan pasal 1 The United Nation International Conction Civiland Political Rights 1966.

Menurut Leemen hukum kesehatan disusun sebagai berikut : “Hukum kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif dalam hubungan tersebut pula pedoman internasional, hukum kebiasaan, dan juga yurisprudensi berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu, dan literatur menjadi sumber hukum kesehatan”.

12.4 Aspek hukum dalam paktik kebidanan

Bidan merupakan suatu profesi yang selalu mempunyai ukuran atau standar profesi. Standar profesi bidan yang terbaru adalah diatur dalam Kepmenkes RI No.369/Menkes/SK/III/2007.

Hubungan perikatan antara bidan dengan pasien termasuk dalam kategori perikatan ikhtiar. Bidan berupaya semaksimal mungkin, sebagai contoh perikatan atas dasar perjanjian adalah ketika pasien datang ke tempat praktik bidan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, maka perikatan yang terjadi atas dasar perjanjian.

Perjanjian adalah ikatan antara satu orang dengan orang lain atau lebih, yang selalu menimbulkan hak dan kewajiban timbal balik. Perjanjian selalu merupakan perbuatan hukum.

Perikatan bidan dengan rumah sakit adalah dalam hubungan ketenagakerjaan, yaitu terbentuk hubungan antara rumah sakit sebagai pemberi kerja dan bidan sebagai penerima kerja.

12.5 Malpraktik

Istilah malpraktik atau malpractice atau malapraxis secara harfiah artinya praktek yang buruk (*bad practice*). Dalam literatur hukum *Black's Law Dictionary* dinyatakan bahwa *"Any professional misconduct or unreasonable lack of skill, failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of these services or to those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice or illegal or immoral conduct"*.

Berdasarkan pengertian ini maka perbuatan malpraktik tidak hanya dari dunia medis, bisa juga terjadi pada profesi hukum (misal advokat, hakim) atau perbankan (misal akuntan), terkait dunia medis disebut malpraktik medis. Istilah malpraktik sering mengarah pada tindakan buruk yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat dll)

Pendapat pakar Guwandi menyebutkan bahwa pengertian malpraktik dalam arti luas dibedakan antara:

1. Tindakan yang dilakukan Dengan sengaja (dolus, Vorsatz, intentional) yang dilarang oleh Peraturan Perundang-undangan, seperti sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, euthanasia, memberikan keterangan medis palsu
2. Melakukan abortus tanpa indikasi medis, euthanasia, memberikan keterangan medis palsu.

Perbedaan antara malpraktik murni dengan kelalaian dilihat dari motif perbuatannya yaitu:

1. Malpraktik (dalam arti sempit), tindakannya dilakukan dengan sadar dan tujuan tindakan terarah pada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya bertentangan dengan hukum yang berlaku.
2. Kelalaian, tindakannya tidak ada motif atau tujuan untuk menimbulkan akibat, terjadi kelalaian di luar kehendaknya.

Berkaitan dengan malpraktik medis (*medical malpractice*) dalam konteks pelayanan kebidanan, bidan yang melakukannya harus memenuhi unsur-unsur kesalahan seperti adanya kesengajaan dan kelalaian, kecerobohan, tidak melakukan kewajibannya (*omissi*) sesuai standar pelayanan kebidanan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam menangani klien atau pasien sehingga dapat dituntut pertanggungjawaban pidana.

Sebaliknya apabila bidan sudah bersikap hati-hati, teliti dan melakukan antisipasi terhadap kemungkinan timbulnya akibat sesuai standar pelayanan kebidanan namun tetap terjadi kecelakaan (akibat yang tidak diharapkan) maka bidan tidak dapat dituntut pertanggungjawabannya karena tindakan medis sekecil apapun selalu mengandung risiko dan risiko yang terjadi ditanggung oleh klien (*inherent risk*) seperti reaksi alergi, shock anafilaktik, hipersensitif obat yang sukar diduga sebelumnya yang bisa berakibat fatal seperti kematian, *cardiac arrest*, kerusakan otak, koma, lumpuh dan sebagainya.

Apabila ditinjau dari segi etika profesi dan segi hukum maka malpraktik medis dibagi menjadi dua bentuk, yaitu malpraktik etik (*ethical malpractice*) dan malpraktik yuridis (*juridical malpractice*). Malpraktik etik yaitu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bertentangan dengan etika profesi, misal bidan melanggar etika kebidanan yang sudah dituangkan dalam Kode Etik Bidan yang merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang

berlaku untuk semua bidan. Malpraktik yuridis dibagi menjadi tiga bentuk yaitu malpraktik perdata (*civil malpractice*), malpraktik pidana (*criminal malpractice*) dan malpraktik administratif (*administrative malpractice*).

Malpraktik perdata (*civil malpractice*) terjadi kerugian pasien yang disebabkan karena tidak terpenuhinya isi perjanjian (*wanprestasi*) dalam transaksi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*).

Isi daripada tidak dipenuhinya perjanjian dapat berupa

1. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan
2. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi terlambat melaksanakannya
3. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi tidak sempurna dalam pelaksanaan dan hasilnya
4. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan

Berikut merupakan perbuatan atau tindakan yang melanggar hukum yaitu :

1. Harus ada perbuatan (baik berbuat maupun tidak berbuat)
2. Perbuatan tersebut melanggar hukum (tertulis ataupun tidak tertulis)
3. Ada kerugian
4. Ada hubungan sebab akibat (hukum lausal) antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang diderita
5. Adanya kesalahan (*schuld*). Pasien harus dapat membuktikan empat unsur apabila ingin menuntut penggantian kerugian (ganti rugi) karena kelalaian tenaga kesehatan

Malpraktik pidana terjadi apabila tenaga kesehatan kurang hati-hati atau kurang cermat dalam melakukan

upaya perawatan pasien sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia atau mengalami cacat.

Tiga bentuk malpraktik pidana antara lain :

1. Malpraktik pidana karena kesengajaan (*intensional*), misal kasus abortus tanpa indikasi medis atau abortus provocatus criminalis, tidak melakukan pertolongan
2. pada kasus kegawatan padahal tidak ada orang lain yang bisa menolong atau memberikan surat keterangan palsu misal surat kelahiran.
3. Malpraktek pidana karena kecerobohan (*recklessness*), misalnya melakukan tindakan yang tidak lege artis, tidak sesuai dengan standar profesi dan melakukan tindakan tanpa persetujuan tindakan medis dari pasien.
4. Malpraktek pidana karena kealpaan (*negligence*), misal tindakan tenaga kesehatan yang kurang hati-hati sehingga menyebabkan terjadinya cacat atau kematian pada pasien

Apabila tenaga kesehatan melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku maka disebut malpraktek administrasi, misal bidan menjalankan praktek tanpa surat izin praktek atau lisensi, melakukan tindakan yang melanggar ketentuan izin praktek atau lisensi, menjalankan praktek dengan izin yang sudah kadaluarsa dan tidak membuat catatan medik.

12.6 Relevansi Malpraktik Kebidanan Terhadap Standar Profesi, Standar Prosedur Dan Informed Consent

Unsur terpenting yang berkaitan dengan malpraktek kebidanan adalah dilanggarnya kepercayaan klien/pasien dalam kontrak terapeutik. Bidan wajib melakukan tindakan yang sebaik-baiknya, cermat, hati-hati, tidak ceroboh, berbuat yang seharusnya diperbuat dan tidak berbuat yang seharusnya tidak diperbuat berdasarkan standar profesi, standar prosedur, hukum dan etika. Kewajiban bidan adalah hak klien/pasien, apabila bidan

melakukan pelanggaran hak-hak klien/pasien maka disebut malpraktik.

Pada malpraktik kebidanan menimbulkan merugikan kesehatan dan nyawa klien/pasien. Penyebab malpraktik kebidanan antara lain dilanggarnya standar profesi bidan, standar prosedur operasional, tidak melakukan informed consent karena kecerobohan, kerahasiaan klien/pasien, kewajiban bidan, prinsip profesional bidan atau kebiasaan yang wajar di kalangan profesi bidan, nilai etika dan kesusilaan umum serta dilanggarnya hak-hak klien/pasien yang bisa berakibat pada tuntutan pidana. Pemberian informasi yang jelas tentang tindakan medis yang akan dilakukan pada pasien adalah syarat agar Informed consent diakui.

Pasien berhak melakukan penolakan Tindakan medik dengan syarat sudah diberi informasi oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan, pasien dianggap sudah memahami segala konsekuensi yang mungkin timbul sebagai akibat dari penolakan tersebut.

Bidan akan diberikan sanksi hukum apabila tindakannya menimbulkan kerugian kesehatan atau hilangnya nyawa klien/pasien karena tidak taat atau melanggar terhadap isi standar profesi atau standar prosedur serta nilai-nilai etika dan terjebak pada tindakan malpraktik. Isi atau substansi standar profesi bidan meliputi kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian yang umum. Kewenangan terdiri dari dua unsur yaitu kewenangan keahlian dan kewenangan formal (kewenangan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan).

Kemampuan rata-rata meliputi kemampuan dalam knowledge, skill dan professional attitude. Beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan rata-rata yaitu pengalaman dalam praktik, daerah praktik, fasilitas praktik dan pergaulan sesama kolega profesi. Ketelitian yang umum mengandung arti bahwa dalam melakukan pekerjaan/tindakan medis yang sama setiap bidan harus memiliki atau menjalankan ketelitian dan keseksamaan yang sama, tidak boleh ceroboh, harus cermat dan hati-hati.

Kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yakni pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.³¹ Dasar kewenangan bidan diatur oleh Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi : “Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri”, dan pelaksanaan teknisnya didelegasikan kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang mempunyai kekuatan hukum mengikat profesi bidan.

Informed consent bagi tenaga kesehatan dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan medis dan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendaki. Bagi pasien *informed consent* merupakan penghargaan terhadap hak-haknya dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap tenaga kesehatan apabila terjadi penyimpangan praktek tenaga kesehatan. Apabila pasien dalam pengampunan maka *informed consent* bisa diberikan oleh keluarga terdekat seperti suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak kandung atau saudara kandung. Dalam keadaan darurat dengan tujuan penyelamatan jiwa pasien maka *informed consent* tidak diperlukan, namun setelah kondisi memungkinkan segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan (*informed consent*).

12.7 Pertanggungjawaban Hukum Bidan yang Melakukan Malpraktik Dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan

Profesi bidan adalah kelompok profesional kebidanan yang kompeten dan memenuhi standar tertentu sehingga memiliki tanggung jawab profesi dalam memberikan

pelayanan kebidanan kepada klien/pasien berupa kontrak terapeutik.

Tanggung jawab bidan merupakan tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum (hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana). Kelalaian bukanlah suatu kejahatan jika tidak menyebabkan kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang tersebut dapat menerimanya (de minimus non curat lex = hukum tidak mengurus hal-hal sepele), tetapi jika mengakibatkan kerugian materi maka kelalaian tersebut dapat diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (culpa lata) dimana tolok ukurnya adalah bertentangan dengan hukum, akibatnya dapat dibayangkan, akibatnya dapat dihindarkan dan perbuatannya dapat dipersalahkan.

Kelalaian merupakan salah satu unsur dari Pasal 359 KUH Pidana yang terdiri dari unsur kelalaian (culpa), wujud perbuatan tertentu, akibat kematian orang lain dan hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain tersebut. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Buku II Bab XXI Pasal 359 tentang kealpaan yang menyebabkan kematian atau luka-luka disebutkan bahwa barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan kematian orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Syarat malpraktik medik masuk dalam ranah hukum pidana yaitu : (1) Sikap batin bidan (ada kesengajaan/dolus atau culpa), (2) Penyimpangan perlakuan medis, standar prosedur operasional atau mengandung sifat melawan hukum, seperti tidak mempunyai STR, SIPB dan SIKB, (3) Timbulnya kerugian bagi kesehatan tubuh seperti luka-luka (Pasal 90 KUHP) atau klien/pasien kehilangan nyawa. Sifat melawan hukum malpraktik kebidanan terletak pada dilanggarnya kepercayaan klien/pasien dalam kontrak terapeutik yang disepakati oleh bidan dengan klien/pasien

Malpraktek yang dilakukan oleh bidan dapat dipertanggungjawabkan secara pidana apabila ditemukan unsur kesalahan yang bersifat subyektif dari tindak pidana, yang didefinisikan sebagai keadaan batin pelaku tindak pidana dan mempunyai hubungan antara keadaan tersebut dengan

perbuatan yang dilakukan, sehingga pelaku dapat dicela atas perbuatan yang dilakukan. Unsur kesalahan dalam tindak pidana sangat penting, sehingga dari sinilah muncul adagium “tiada pidana tanpa kesalahan (geen straf zonder schuld)”, berkaitan juga dengan pertanggungjawaban pidana dari pelaku kejahatan.

Terjadi malpraktik medik pidana apabila terjadi kematian, luka berat, rasa sakit atau luka yang mendatangkan penyakit atau menghambat tugas dan atau pencaharian. Dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan menjelaskan apabila tenaga kesehatan melakukan kesalahan berupa kelalaian yang mengakibatkan pasien luka berat maka diancam pidana penjara maksimal 3 (tiga) tahun namun bila pasien mengalami kematian maka tenaga kesehatan diancam pidana penjara maksimal 5 (lima) tahun. Penjelasan mengenai ganti rugi yang harus didapat oleh pasien apabila terjadi kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga disebutkan dalam Undang-Undang ini.

Pertanggung jawaban tenaga kesehatan yang melakukan tindak pidana malpraktek menurut UU Kesehatan terdapat dalam beberapa pasal yaitu Pasal 32 Pasal 60, Pasal 64, Pasal 85, Pasal 190-194, Pasal 200-201. Pertanggungjawaban pidana terletak pada kesalahan yang berupa kealpaan atau kelalaian ketika tenaga kesehatan menjalankan profesinya. Jika perkara malpraktek diajukan ke pengadilan sebagai perkara pidana, maka harus diduga melakukan kesalahan baik yang berupa kesengajaan atau kealpaan dalam menjalankan profesinya, didasari sekurang-kurangnya dua alat bukti seperti yang terdapat dalam pasal 183 KUHAP. Sedangkan alat bukti yang sah terdapat dalam Pasal 184 KUHAP adalah: 1) Keterangan saksi 2) Keterangan ahli 3) Surat Petunjuk 4) Keterangan terdakwa.

Tindakan kebidanan yang dilakukan bidan apabila ditinjau dari sudut pandang hukum perdata merupakan ikatan atau hubungan inspanning verbitenis (perikatan usaha) yaitu bidan berusaha melakukan pengobatan sebaik-baiknya sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, kebiasaan umum yang wajar dan memperhatikan kesusilaan serta

kepatutan, apabila terjadi perlakuan yang tidak benar maka akan menjadi pelanggaran kewajiban hukum (wanprestasi).

Apabila klien/pasien/keluarga klien ingin menuntut ganti rugi karena kelalaian maka penggugat harus dapat membuktikan kewajiban bidan, bukti bidan telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim digunakan. Terkadang penggugat tidak perlu membuktikan adanya kelalaian tergugat yang disebut *Res Ipsa Loquitur* (*the things speaks for it self*), misal bidan meninggalkan kain kassa dalam vagina saat melakukan penjahitan jalan lahir sehingga menimbulkan komplikasi pasca melahirkan maka bidan harus membuktikan tidak ada kelalaian pada dirinya.

Malpraktek bisa diselesaikan melalui proses non litigasi. Proses mediasi merupakan cara yang diutamakan oleh undang-undang, sesuai dengan Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan diselesaikan melalui mediasi. Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.” Apabila setelah dilakukan mediasi antara pasien dan bidan tetapi tidak ada penyelesaian maka berdasarkan Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan bahwa “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.” Pasien dapat melayangkan gugatan ke pengadilan untuk menuntut ganti rugi kepada bidan yang bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asgar, Mochamad Ali et al. "ANALISIS KASUS TINDAK PIDANA YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN DAN TENAGA MEDIS (Studi Kasus Putusan Pengadilan Negeri Meulaboh Perkara No.75/Pid.Sus/2019/PN Mbo)." Jakarta, 2021.
- Ayudiah, F., Anissa, K., & Hermawan, D. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Umum. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(2), 875-881.
- Azwar, T. K. D., Meher, C., Simarmata, M., & Wau, H. S. M. (2023). Analisis Yuridis Atas Kasus-Kasus Perbuatan Melawan Hukum Bidan Di Masyarakat. *Acta Law Journal*, 1(2), 75-89
- Bidja, I. (2022). Tanggung Jawab Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan Terhadap Kerugian Pasien. *Jurnal Media Hukum*, 9(1), 32-45. Retrieved from <https://ojs.untika.ac.id/index.php/jmh/article/view/67>
- Kristiawan, Ardityo Purdiyanto. "Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien Di Rumah Sakit." *Jurnal Hukum Dan Dinamika Masyarakat* 19, no. 1 (2021).
- Muchtar, M. (2015). *Etika profesi dan Hukum kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Noor Rahmad, Deni Setiyawan, Septi Indrawati. 2023. Perlindungan hukum terhadap bidan yang melakukan tindakan medis. *Jurnal Hukum.Universitas Muhammadiyah Gombong Indonesia*. Volume 5. Nomor 1
- Noor Rahmad, Deni Setiyawan, Septi Indrawati. 2023. Perlindungan hukum terhadap bidan yang melakukan tindakan medis. *Jurnal Hukum.Universitas Muhammadiyah Gombong Indonesia*. Volume 5. Nomor 1
- Suhendi, A., Mohas, M., & Muin, F. (2022). Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Malpraktek Medik. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(2), 4758-4764

BAB 13

PENGHARGAAN DAN KARIR BIDAN

Oleh Yosefa Sarlince Atok

13.1 Pendahuluan

Dapat dikatakan bahwa kebidanan merupakan suatu profesi yang menjual jasa. Layanan yang dijual adalah penyediaan layanan kebidanan. Namun pada kenyataannya, pemberi jasa dan pelayanan yang diberikan kepada bidan tidak dapat dipisahkan. Selama melakukan kinerja, bidan akan selalu berkaitan dengan penghargaan dan sanksi sebagaimana yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No . 1464/Menkes/Per/X/2010 Bab V Pasal 19 tentang hak bidan dalam menerima imbalan jasa profesi dan Pasal 23 tentang sanksi. Pengembangan karir bidan merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi bidan dalam jalur karir nya yang telah ditetapkan dalam organisasinya. Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural.

13.2 Peta Konsep Pembelajaran



13.3 Sistem Penghargaan

13.3.1 Reward/Penghargaan

Reward atau penghargaan yang diberikan kepada bidan tidak hanya dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan atau hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Wujud nyata dari penghargaan atas pengakuan bidan dimiliki oleh bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia sebagai suatu profesi adalah organisasi profesi yang (IBI) dimana salah satu kewenangan dari IBI mengatur tentang hak, kewajiban, penghargaan dan sanksi bagi bidan. Tujuan REWARD atau penghargaan untuk seorang bidan adalah

1. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik individu maupun kelompok. Peningkatan prestasi kerja perorangan → akan mendorong kinerja staf.
2. Merangsang minat pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja melalui prestasi pribadi.
3. Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan → terbuka jalur komunikasi 2 arah antara pimpinan dan staf.

Penghargaan yang diberikan kepada bidan diharapkan dapat memotivasi bidan untuk meningkatkan kinerja mereka. Bidan sebagai petugas kesehatan sering berhadapan dengan hukum. Masalah yang dapat diselesaikan dengan hukum, tetapi belum tentu dapat diselesaikan berdasarkan prinsip dan nilai etika. Jenis-Jenis REWARD :

1. Menerbitkan sertifikat untuk menyelesaikan pelatihan atau pendidikan berkelanjutan : Tujuan dari kualifikasi bidan untuk berpartisipasi dalam pelatihan dan pendidikan berkelanjutan adalah untuk mendorong peningkatan pengetahuan kebidanan.
2. Izin tugas belajar dalam dan luar negeri: Beasiswa bagi bidan yang berprestasi untuk mengikuti pendidikan lanjutan didalam atau diluar negeri
3. Dalam pelaksanaan tugas:
 - a. Dengan mengangkat menjadi PNS
 - b. Menaikkan jabatan/golongan

- c. Memberikan penghargaan sebagai bidan teladan

Jenis-jenis Reward yang selama ini telah diberikan kepada bidan :

1. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

- a. Bidan Teladan
Diberikan kepada bidan yang berprestasi dan mampu memberikan pelayanan kesehatan prima.
- b. Bidan Delima
Diberikan kepada bidan praktek swasta yang mempunyai standar kualitas, unggul, khusus, bernilai tambah, lengkap dan memiliki hak paten.
Rekrutmen Bidan Delima ditetapkan dengan kriteria, sistem dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan.

2. Pemerintah

- a. Bidan teladan yaitu diberikan kepada tenaga kesehatan (bidan) yang berhasil melakukan upaya sebagai Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan melalui penggerakan lintas sector, pemantauan dan pelaporan. Penghargaan bagi para tenaga kesehatan berupa undangan ke Jakarta mengikuti acara kenegaraan seperti menghadiri Rapat Paripurna Pembukaan Masa Persidangan DPR- RI, Pidato Kenegaraan Presiden di Gedung DPR RI.
- b. Menerbitkan sertifikat untuk menyelesaikan pelatihan atau pendidikan berkelanjutan. Tujuan dari kualifikasi bidan untuk berpartisipasi dalam pelatihan dan pendidikan berkelanjutan adalah untuk mendorong peningkatan pengetahuan kebidanan.
- c. Izin belajar di luar negeri atau di Jerman : beasiswa untuk bidan berprestasi dengan prestasi khusus untuk menyelesaikan pelatihan lebih lanjut di Jerman atau di luar negeri.
- d. Dalam pelaksanaan tugas :
 - 1) Dengan mengangkat menjadi PNS
 - 2) Menaikkan jabatan/golongan
 - 3) Memberikan penghargaan sebagai bidan teladan

3. Presiden

Bintang Jasa Nararya yaitu diberikan oleh Presiden RI kepada bidan yang telah berjasa terhadap Negara dan bangsa Indonesia. Tokoh bidan yang pernah dianugerahkan Bintang Jasa Nararya adalah Ibu Rabimar Juzar Bur (Ketua IBI periode 1974- 1978,1978-1982,1988- 1993) yang berjasa mengupayakan lahirnya UU No. 23 tahun 1992

4. Swasta

Mandiri Award diberikan untuk kategori Bidan terbaik. Diberikan kepada Bidan yang telah berpraktik secara mandiri dan memiliki pengabdian yang tinggi kepada masyarakat yang diwujudkan dalam menyukseskan program keluarga berencana.

13.3.2 Hak dan Kewenangan Bidan

1. Hak Bidan

Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum, bekerja sesuai standar profesi, dan menolak permintaan pasien yang bertentangan dengan kode etik. Bidan juga berhak atas privasi dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan. Menurut Permenkes RI 1464/Menkes/Per/2020/Bab V Pasal 19 Hak Bidan :

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktiknya sesuai standar yang berlaku
- b. Bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
- c. Menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.
- d. Bidan berhak atas privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya di cemarkan, baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain.
- e. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri, baik melalui pendidikan maupun pelatihan .
- f. Memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karier dan jabatan yang sesuai.
- g. Mendapatkan kompetensi dan kesejahteraan yang sesuai.

2. Wewenang Bidan

- a. Pemberian kewenangan lebih luas pada bidan untuk mendekatkan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal
- b. Bidan harus melaksanakan Tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki kemampuan dan ketrampilan sebagai bidan, mematuhi dan melaksanakan Protap yang berlaku di wilayahnya dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dengan mengutamakan keselamatan ibu-bayi.
- c. Pelayanan kebidanan pada wanita oleh bidan, meliputi pelayanan pra nikah, pra hamil, hamil, bersalin, nifas, menyusui, masa antara kehamilan

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

- a. Anggota biasa
 - 1) Berhak mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh organisasi.
 - 2) Berhak mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi
 - 3) Berhak memilih dan dipilih
- b. Anggota luar biasa
 - 1) Dapat mengikuti kegiatan yang dilakukan organisasi.
 - 2) Dapat mengemukakan pendapat, saran dan usul untuk kepentingan organisasi
- c. Anggota kehormatan
- d. Dapat mengemukakan pendapat, saran, dan usul untuk kepentingan organisasi.

3. Kewajiban Bidan

Menurut PERMENKES No 1464/Menkes/Per/2010/, Bab V Pasal 18 :

- a. Menghormati hak pasien
- b. Memberi informasi kesehatan yang dibutuhkan
- c. Merujuk kasus yang bukan wewenang bidan
- d. Meminta persetujuan tindakan

- e. Menyimpan rahasia pasien
- f. Melakukan pencatatan kesehatan
- g. Mematuhi standar dan melakukan pencatatan dan pelaporan kematian dan kelahiran
- h. Meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui Pendidikan dan pelatihan sesuai bidang dan tugasnya. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintahan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- i. Kewajiban bidan dapat dijabarkan sesuai keputusan Menkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2017 tentang standar profesi Bidan yang didalamnya terdapat Kode Etik Bidan Indonesia yaitu sebagai berikut :

1) Kewajiban terhadap klien dan masyarakat :

- a) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam menjalankan tugas pengabdianannya.
- b) Setiap bidan menjalankan tugasnya profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- c) Setiap bidan menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga, masyarakat dan mendahulukan kepentingan klien, menghormati klien, nilai-nilai yang dianut oleh klien.

2) Kewajiban terhadap tugasnya

- a) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga, masyarakat.
- b) Setiap bidan wajib memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil

- keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan rujukan
- c) Setiap bidan menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan dipercayakan kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
- 3) Kewajiban terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
- a) Setiap bidan harus menjalani hubungan yang baik dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang sesuai
 - b) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

13.3.3 Sanksi

Sanksi merupakan imbalan negatif yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku. Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak atau kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi, karena kode etik bidan merupakan norma yang berlaku bagi anggota IBI dalam menjalankan praktik profesinya yang telah disepakati dalam Kongres Nasional IBI. Sanksi adalah bentuk hukuman yang diberikan kepada seseorang atas kelalaian maupun kesengajaan dalam menjalankan kewajibannya. Sanksi juga merupakan bentuk negatif dari penghargaan bagi bidan yang melakukan pelanggaran terhadap kode etik, hak dan kewajiban yang telah ditentukan oleh organisasi IBI. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, ditetapkan sanksi sebagai berikut. Bidan yang dengan sengaja :

1. Melakukan praktik kebidanan tanpa mendapat pengakuan/adaptasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 dan/atau ;
2. Melakukan praktik kebidanan tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam pasal 9

3. Melakukan praktik kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 25 ayat (1) ayat (2); dipidana sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan bidan sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 dan/atau mempekerjakan bidan yang tidak mempunyai izin praktik, dapat dikenakan sanksi pidana sesuai ketentuan Pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan :

1. Dengan tidak mengurangi sanksi sebagaimana dimaksud dalam pasal 42, bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang diatur dalam keputusan ini dapat dikenakan tindakan disiplin berupa teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan pencabutan izin
2. Pengambilan tindakan disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/Menkes/ Per/X/2010, Bab VI Pasal 23, sanksi yang diberikan kepada bidan dapat berupa sanksi administratif yaitu:

1. Teguran lisan
2. Teguran Tertulis
3. Pencabutan surat izin kerja bidan (SIKB)/ surat izin praktik bidan (SIPB) paling lama satu tahun atau selamanya.

Kode Etik Kebidanan merupakan standar yang menjadi pedoman bagi seluruh anggota IBI dalam menjalankan profesinya dan disepakati oleh Musyawarah Nasional IBI sehingga menjadikan bidan dikenakan sanksi jika melanggar Kode Etik serta hak dan kewajiban kebidanan yang telah ditetapkan oleh organisasi dan profesi. Sanksi Pidana :

1. Pasal 322 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) menyebutkan bahwa: Barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia, yang menurut jabatan atau

- pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, ia diwajibkan untuk menyimpannya, dihukum dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah
2. Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Sanksi Perdata: Apabila pembocoran rahasia tentang penyakit pasien termasuk data-data medisnya, mengakibatkan kerugian terhadap pasien, keluarganya ataupun oranglain yang berkaitan dengan hal tersebut, maka orang yang membocorkan rahasia itu dapat digugat secara perdata untuk mengganti kerugian.

13.4 Karir Bidan

Di samping meningkatnya pengetahuan, keterampilan, dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan, bidan juga mempunyai kewajiban untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Salah satu cara bidan dapat menjadi mandiri adalah dengan memajukan karier mereka. Pengembangan profesional mencerminkan kemajuan dalam profesi dan di antara pegawai negeri sipil. Pengembangan profesional bidan mencakup karir fungsional dan struktural. Sebagai bagian dari karir fungsional mereka, bidan akan mencapai posisi fungsional. Pengembangan karir fungsional bidan dipersiapkan melalui pelatihan formal dan informal.

1. Pengertian pengembangan karier bidan

Pengembangan profesional bagi bidan bertujuan untuk meningkatkan status dan pangkat bidan di tempat kerja. Pengembangan profesional kebidanan mencakup karier profesional bidan dalam suatu organisasi, sejak ia direkrut hingga ia meninggalkan pekerjaan.

2. Unsur pengembangan karier bidan

Pengembangan profesional bidan mencakup karir fungsional dan struktural. Di mana pun bidan bekerja dan

dalam layanan kebidanan, mereka dapat maju dalam kariernya sesuai dengan keterampilan, peluang, dan pedoman yang ada.

a. Karir Fungsional

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

b. Karir Struktural

Karier bidan dalam jabatan struktural bergantung dimana bidan bertugas apakah di rumah sakit, puskesmas, bidan di desa atau bidan di institusi swasta. Karier dapat dicapai oleh bidan di tiap tatanan pelayanan kebidanan atau pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada.

3. Prinsip pengembangan karier bidan dikaitkan dengan peran, fungsi dan tanggung jawab bidan

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran :

a. Peran Sebagai Pelaksana

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

1) Tugas Mandiri

- a) Menetapkan manajemen kebidanan dalam setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- b) Menyediakan pelayanan dasar pranikah bagi anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien dalam merencanakan langkah tindak lanjut layanan.
- c) Memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan yang normal

- d) Menyediakan asuhan kebidanan selama proses persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga
 - e) Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi yang baru lahir
 - f) Memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga
 - g) Memberikan asuhan kebidanan kepada wanita usia subur yang membutuhkan layanan keluarga berencana
 - h) Memberikan asuhan kebidanan untuk wanita yang mengalami gangguan sistem reproduksi serta mereka yang berada dalam masa klimakterium dan menopause
 - i) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga serta melakukan pelaporan terkait asuhan tersebut.
- 2) Tugas Kolaborasi
- a) Menerapkan manajemen kebidanan dalam setiap asuhan, sesuai dengan fungsi kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.
 - b) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan risiko tinggi, serta melakukan pertolongan pertama dalam situasi darurat yang memerlukan kolaborasi.
 - c) Mengkaji kebutuhan asuhan dengan kasus risiko tinggi dan keadaan dan situasi darurat yang memerlukan kolaborasi.
 - d) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan melibatkan keluarga resiko dalam situasi darurat yang memerlukan pertolongan pertama dalam kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
 - e) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas yang berisiko tinggi termasuk pertolongan pertama dalam keadaan darurat dengan kolaborasi bersama klien dan keluarga

- f) Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi yang baru lahir dalam keadaan berisiko tinggi serta memberikan pertolongan pertama dalam situasi darurat yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
 - g) Memberikan asuhan kebidanan kepada balita dengan risiko tinggi, termasuk pertolongan pertama dalam keadaan darurat yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
- 3) Tugas Merujuk
- a) Menerapkan manajemen kebidanan, pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
 - b) Menyediakan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujuk dalam kasus kehamilan yang berisiko tinggi serta situasi darurat.
 - c) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan yang mengalami penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan bagi ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dalam keadaan darurat yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
 - f) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dalam keadaan darurat yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien atau keluarga.

b. Peran Pengelola

- 1) Mengembangkan Pelayanan Dasar Kesehatan
Peran bidan sangat penting dalam mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, khususnya dalam

layanan kebidanan yang ditujukan kepada individu, keluarga kelompok tertentu, serta masyarakat di area kerja mereka. Dalam pelaksanaan tugasnya, bidan melibatkan masyarakat dan klien secara aktif.

2) Berpartisipasi dalam tim

Sebagai bagian dalam kolaborasi tugas bidan juga berpartisipasi dalam tim untuk menjalankan program-program kesehatan, serta sektor lainnya di wilayah kerja. Salah satu cara yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah pembinaan mereka, demi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di komunitas.

c. Peran Pendidik

1) Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan

Bidan bertugas memberikan pendidikan serta penyuluhan kesehatan kepada klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Fokus utama penyuluhan ini adalah penanganan masalah kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu, anak, dan program keluarga berencana.

2) Pelatihan dan Pembimbingan Kader

Bidan juga memiliki peran penting dalam melatih dan membimbing kader, peserta didik di bidang kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di lokasi kerjanya

3) Identifikasi Kebutuhan Investigasi

Bidan bertanggungjawab untuk mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.

4) Penyusunan Rencana Kerja Pelatihan.

Selanjutnya, bidan menyusun rencana kerja untuk pelatihan yang akan dilaksanakan.

5) Pelaksanaan investigasi

Pelaksanaan investigasi sesuai dengan rencana yang telah di susun.

- 6) Pengolahan dan Interpretasi Data
Setelah itu, bidan mengolah dan menginterpretasikan data yang diperoleh dari hasil investigasi.
- 7) Penyusun Laporan
Bidan kemudian menyusun laporan mengenai hasil investigasi beserta tindak lanjut yang diperlukan.
- 8) Pemanfaatan Hasil Investigasi
Hasil dari investigasi tersebut dimanfaatkan untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andanawarsih, P, Baroroh, I. 2018. Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksana Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Siklus*, 252-255.
- Jannah, Nurul. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: CV Andi.
- Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan
- Mufdlilah, dkk. 2012. Konsep Kebidanan Edisi Revisi. Nuha Medika : Yogyakarta
- Yosefa S. A, dkk. 2024. Kebidanan Praktis : Merangkai Perawatan Untuk Ibu dan Bayi Sehat. Get Press Indonesia : Padang.
- Yuningsih, R. 2016. Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jl. Gatot Subroto Senayan Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.

BIODATA PENULIS



Atalia Pili Mangngi, S.Tr.Keb.,M.Kes

Dosen Program Studi D-III Kebidana STIKes Maranatha Kupang

Penulis lahir di Kupang, 09 September 1990. Penulis adalah dosen tetap pada STIKes Maranatha Kupang. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan tamat pada tahun 2011. Penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan pada Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Kadiri dan tamat pada tahun 2015. Melanjutkan pendidikan Magister pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dan selesai pada tahun 2019. Pengalaman bekerja: Pada tahun 2012-2014 penulis bekerja di Puskesmas sebagai bidan PTT penugasan daerah terpencil oleh Kementerian Kesehatan RI. Tahun 2015-2016 penulis bekerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kupang sebagai Bidan pelaksana. Tahun 2023 sampai sekarang penulis adalah Surveyor pada Lembaga Penyelenggara Akreditasi Paripurna (LPAPKP) yang bersertifikat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selama menjadi Dosen penulis aktif melakukan Tri dharma Perguruan Tinggi meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis memiliki beberapa penelitian yang terpublikasi dan juga aktif menulis Buku ajar dalam lingkup kebidanan. *Email:ataliapm90@gmail.com.*

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



Diah Ayu Dwi Satiti, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maranatha Kupang

Penulis lahir di Kupang tanggal 19 Agustus 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Maranatha Kupang sejak tahun 2023. Menyelesaikan pendidikan D-III di Akademi Kebidanan Yappi Sragen (2014), D-IV Bidan Pendidik, Universitas Kadiri (2018) dan melanjutkan S-2 di Poltekkes Kemenkes Semarang (2022). Pesan dari penulis “Dengan membaca, kamu mengenal dunia. Dengan menulis, kamu dikenal dunia”

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Putu Indu Dewi Pradnyani Murti, S. Tr. Keb., M. Keb.,

Bdn. Ni Putu Indu Dewi Pradnyani Murti, S. Tr. Keb., M. Keb., lahir di Kota Kupang, 25 November 1997. Penulis merupakan dosen pengajar pada Program Studi D III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) "Maranatha". Jenjang akademik penulis ditempuh dari jenjang Diploma Kebidanan di STIKes Maranatha dan dilanjutkan ke jenjang Diploma IV di Universitas Karya Husada Semarang. Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya pada Program Magister Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Guna Bangsa Yogyakarta. Kemudian, melanjutkan lagi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Kadiri. Selain mengajar, penulis juga aktif dalam publikasi ilmiah. Penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dan sudah memiliki beberapa penelitian yang terpublikasi.

Email : dewimurti888@gmail.com

BIODATA PENULIS



Maria Magdalena Theofila Duka, S.Tr.Keb., M.Keb
Dosen Prodi D III Kebidanan STIKes Maranatha Kupang
Prodi D III Kebidanan

Penulis lahir di Welilan tanggal 27 Juli 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan, STIKes Maranatha Kupang. Jenjang akademik penulis ditempuh dari jenjang Diploma Kebidanan di STIKes Nusantara (2014-2017) dan dilanjutkan ke jenjang Diploma IV pada jurusan Bidan Pendidik di Universitas Kadiri (2017-2018). Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya pada Program Magister Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Guna Bangsa, Yogyakarta (2018-2020). Dan sekarang penulis merupakan dosen pengajar pada Program Studi D III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) “Maranatha”.

BIODATA PENULIS



Irma Jayatmi, SST, Bdn, M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Vokasi Universitas Indonesia Maju

Penulis lahir di Depok, 14 Mei 1988. Saat ini bekerja sebagai Dosen Kebidanan dan Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) di Universitas Indonesia Maju (UIMA), Founder Zara Spa, Editor in Chief Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia (JIKI) Terakreditasi Sinta 4 dan Kabid Pendidikan PC Ikatan Bidan Indonesia Jakarta Selatan. Penulis aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat, pernah mendapatkan hibah Penelitian Dikti dan Hibah Internal Universitas. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Ia dapat dikontak di email: irmajayatmi@gmail.com. Contact person: 087889990741
FB: Irma Jayatmi Ig : [irma_jayatmi](#)

BIODATA PENULIS



Meinasari Kurnia Dewi, S.ST.,Bdn.,M.Kes.

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Vokasi Universitas Indonesia Maju Jakarta

Penulis lahir di Jakarta, pada tanggal 28 Mei 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Universitas Indonesia Maju Jakarta. Penulis merupakan anak sulung dari dua bersaudara. Tahun 2010 menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas M.H.Thamrin, tahun 2012 menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta, tahun 2017 menyelesaikan Program Pascasarjana Magister Kesehatan Reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta dan tahun 2023 menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Indonesia Maju. Penulis aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan di Universitas Indonesia Maju Jakarta. Penulis dapat dihubungi melalui email : meinasarikurniadewi@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Sri Wahyuni, SST, MKM.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Penulis lahir di Binjai, 14 Oktober 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Aceh. Menyelesaikan pendidikan DIV USU Medan Pada Proram Bidan Pendidik, dan melanjutkan S2 Magister Kesehatan Masyarakat pada Universitas Muhammadiyah Aceh. Penulis pernah lolos hibah penelitian dosen pemula pada Tahun 2017 dan 2023, dan lolos hibah Pengabdian Masyarakat Pemula pad tahun 2023.

BIODATA PENULIS



Vera Iriani Abdullah.,M.Mkes.,M.Keb.,AIFO
Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

Penulis lahir di Jayapura tanggal 22 Agustus 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Jayapura, kemudian mendapatkan bea siswa otsus Papua untuk melanjutkan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik pada Poltekkes kemenkes Bandung. Pada tahun 2016 Penulis mendapatkan bea siswa dari kementrian kesehatan untuk melanjutkan Pendidikan Magister Kebidanan pada Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus di tahun 2018. Menulis adalah bagian dari pengembangan diri untuk itu Penulis telah memiliki beberapa buku ajar maupun referensi dan alhamdulillah ini merupakan buku ke 25 sejak tahun 2019 menjadi dosen. Untuk Alamat korespondensi dapat melalui email verabdullah1977@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Febthia Rika Ramadhaniah, S.Tr.Keb., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Singaperbangsa Karawang

Penulis lahir di Pontianak, 01 Februari 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Universitas Singaperbangsa Karawang. Menyelesaikan pendidikan Sarjana pada Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran. Penulis merupakan dosen, bidan, dan konselor menyusui, hingga saat ini masih aktif berkegiatan menulis, mengajar, dan memberikan pelayanan kepada klien.

BIODATA PENULIS



Tahira, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi Profesi Bidan
Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya
Persada

Penulis lahir di Padang tanggal 23 Agustus 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Intitut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik tahun 2016 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan pada tahun 2017. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2022 sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Bdn. Yosefa Sarlince Atok, S.ST., M.Kes.

Dosen Kebidanan
STIKes Maranatha Kupang

Saya lahir pada tanggal, 19 Maret 1992. Dosen pengajar pada Prodi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. *"You will get first level of respect by being a lecturer"*. Pengampuh Mata Kuliah ASKEB Hamil, Kebidanan Komunitas, ASKEB Nifas dan Menyusui. Jenjang akademik penulis, ditempuh dari jenjang Diploma III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta (UNRIYO). Lulus Sarjana Sains Terapan di UNRIYO. Tidak berhenti disitu, namun kembali melanjutkan pendidikan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan KIA KESPRO di URINDO. Selain mengajar, kegiatan Tridharma lainnya aktif mengikuti kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah serta mengedukasi masyarakat melalui pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif di organisasi profesi bidan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak tahun 2018 hingga sekarang dan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) sejak tahun 2019 hingga sekarang. Saat ini menjadi Dosen Tetap (Full time lecturer) pada Program Studi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. "Menjadi Dosen itu menyenangkan dan "kaya" akan banyak hal serta komitmen yang tinggi untuk melaksanakan tugas Tridharma Perguruan Tinggi".