

BAHAN AJAR



KONSEP KEBIDANAN

**Disusun oleh : Magdalena Agu
Yosali, S.ST., MKM**



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

Bahan Ajar Konsep Kebidanan

Penulis : Magdalena Agu Yosali, S.ST., M.K.M
ISBN : 978-623-92014-7-0
Editor : Normalisari, S.Kom
Penyunting : Cokorda Istri Oke W., S.Tr.Keb
Penerbit : Akademi Kebidanan Wijaya Husada
Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor
Telp. (0251) 8327396
Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2019

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Akademi Kebidanan Wijaya Husada dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus Akademi Kebidanan Wijaya Husada maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada beserta seluruh karyawan dan staf dosen Akademi Kebidanan Wijaya Husada, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini..

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I KONSEP DAN PRINSIP KONSEP KEBIDANAN	1
STANDAR KOMPETENSI	1
KOMPETENSI DASAR.....	1
INDIKATOR	1
FILOSOFI DAN DEFINISI BIDAN	2
A. FILOSOFI KEBIDANAN	2
FALSAFAH KEBIDANAN	2
B. PENGERTIAN BIDAN	4
DAFTAR PUSTAKA	6
SOAL	6
BAB II PERKEMBANGAN PROFESI, PELAYANAN DAN PENDIDIKAN BIDAN SECARA NASIONAL DAN INTERNATIONAL	7
STANDAR KOMPETENSI	7
KOMPETENSI DASAR.....	7
INDIKATOR	7
PERKEMBANGAN PROFESI, PELAYANAN DAN PENDIDIKAN BIDAN SECARA NASIONAL DAN INTERNATIONAL	8
EVALUASI	14
BUKU SUMBER	14
BAB III PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN	16
STANDAR KOMPETENSI	16
KOMPETENSI DASAR.....	16
INDIKATOR	16
PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN	17
A. PARADIGMA KEBIDANAN.....	17

B. KOMPONEN	17
C. MANFAAT PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN	19
D. MACAM-MACAM ASUHAN KEBIDANAN.....	19
EVALUASI	20
BUKU SUMBER	20
BAB IV KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI	21
STANDAR KOMPETENSI	21
KOMPETENSI DASAR.....	21
INDIKATOR	22
KEPIDANAN SEBAGAI PROFESI	22
A. KONSEP KEBIDANAN	22
B. PROFESIONALISME	23
EVALUASI	25
BUKU SUMBER	25
BAB V FUNGSI DAN PERAN BIDAN	27
STANDAR KOMPETENSI	27
KOMPETENSI DASAR.....	27
INDIKATOR	27
FUNGSI DAN PERAN BIDAN	28
A. PENGERTIAN PERAN, FUNGSI DAN TUGAS BIDAN	28
B. PERAN DAN FUNGSI BIDAN	28
C. FUNGSI SEBAGAI PELAKSANA	28
D. TANGGUNG JAWAB BIDAN	32
EVALUASI	32
BUKU SUMBER	32
BAB VI TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN	34
STANDAR KOMPETENSI	34
KOMPETENSI DASAR.....	34
INDIKATOR	34
TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN	35
A. TEORI ASUHAN KEBIDANAN	35

B. MODEL ASUHAN KEBIDANAN	36
EVALUASI	42
BUKU SUMBER	42
BAB VII PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DIBIDANG KESEHATAN	43
STANDAR KOMPETENSI	43
KOMPETENSI DASAR.....	43
INDIKATOR	43
TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN	44
1. KONSEP DASAR MANAJEMEN	44
2. MANAJEMEN KEBIDANAN.....	44
A. PENGERTIAN	44
B. PRINSIP PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN MENURUT VARNEY	45
C. SASARAN MENAJEMEN KEBIDANAN.....	45
EVALUASI	50
BUKU SUMBER	51
BAB VIII LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN.....	52
STANDAR KOMPETENSI	52
KOMPETENSI DASAR.....	52
INDIKATOR	52
LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN.....	53
1. PENGERTIAN	53
2. RUANG LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN	53
EVALUASI	68
DAFTAR PUSTAKA	68
BAB IX PENGORGANISASIAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN	69
STANDAR KOMPETENSI	69
KOMPETENSI DASAR.....	69
INDIKATOR	69
PENGORGANISASIAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN & SISTEM	
PENGHARGAAN BIDAN	70
A. PENGORGANISASIAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN	70

B. SISTEM PENGHARGAAN BIDAN	70
EVALUASI	73
BUKU SUMBER	74
BAB X PROSES PERUBAHAN	75
STANDAR KOMPETENSI	75
KOMPETENSI DASAR.....	75
INDIKATOR	75
PROSES PERUBAHAN	76
A. PROSES PERUBAHAN	76
EVALUASI	79
BUKU SUMBER	79
BAB XI PROSES PERUBAHAN	80
STANDAR KOMPETENSI	80
KOMPETENSI DASAR.....	80
INDIKATOR	80
PEMASARAN SOSIAL JASA ASUHAN KEBIDANAN STANDAR PRAKTEK	
KEBIDANAN	81
A. DEFINISI	81
B. KONSEPPEMASARAN	82
C. MANAJEMENPEMASARAN	83
EVALUASI	86
BUKU SUMBER	86

BAB I

KONSEP DAN PRINSIP KONSEP KEBIDANAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti perkuliahan ini peserta didik mampu memahami konsep kebidanan dengan benar.

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

- a. Menjelaskan pengertian bidan
- b. Menjelaskan pengertian filosofi dan
- c. Menjelaskan definisi bidan

FILOSOFI DAN DEFINISI BIDAN

A. FILOSOFI KEBIDANAN

“Filosofi kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberi pelayanan kebidanan”

Karakteristik bidan yang baik : “ Mempunyai pengetahuan menjadi pendengar yang baik, bersahabat, adil, mempunyai waktu untuk berkonsultasi”

FALSAFAH KEBIDANAN

1. Sebagai bangsa Indonesia yang mempunyai pandangan hidup Pancasila, seorang bidan menganut filosofi yang mempunyai keyakinan di dalam dirinya bahwa *manusia adalah mahluk bio psiko sosio kultural dan spiritual yang unik merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama.*
2. Manusia terdiri dari pria dan wanita yang kemudian kedua jenis individu itu berpasangan menikah membentuk keluarga dan mempunyai anak. *Keluarga adalah suami, istri disertai anak dari suami istri tersebut dan juga individu yang mempunyai hubungan kekeluargaan yang tinggal di bawah satu atap.*
3. Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat. Kumpulan dari masyarakat Indonesia terhimpun di dalam satu kesatuan bangsa Indonesia. *Masyarakat terbentuk karena adanya interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungan yang bersifat dinamis mempunyai tujuan dan nilai nilai yang terorganisasi*
4. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. *Setiap individu berhak menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.*
5. Persalinan adalah satu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat, dapat berubah menjadi abnormal.
6. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas.
7. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.

8. Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan, dan pelayanan kesehatan
9. Bidan berkeyakinan bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologis dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medik.
10. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
11. Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang profesional dan interaksi sosial serta azas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu
12. Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia sehingga perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.
13. Bidan berkeyakinan bahwa kehamilan adalah proses yang fisiologis, bermakna bagi perempuan, keluarga dan komunitasnya dan bisa berubah sewaktu-waktu menjadi resiko.
14. Perempuan adalah pribadi yang unik, mempunyai hak, kebutuhan dan harapan. Perempuan disertakan dalam pemberian asuhan dan menjadi fokus dari asuhan.
15. Fungsi utama Bidan adalah untuk kesejahteraan perempuan dan bayinya. Bidan dapat mempengaruhi ibu dan bila kondisi tidak normal dapat dirujuk dalam rangka kesejahteraan ibu dan janin.
16. Perempuan diberdayakan untuk mengambil keputusan. Keputusan diambil secara bersama-sama antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan
17. Bidan berkeyakinan asuhan yang diberikan
Berkonsentrasi pada pencegahan, promosi, informasi dan konseling
Diberikan secara kreatif, fleksibel, bimbingan berpusat pada kebutuhan perempuan
Berkesinambungan, tidak otoritas dan mengormati pilihan perempuan yang aman, memuaskan, dan memberdayakan perempuan.
18. Keyakinan Bidan tentang kolaborasi yakni bermitra dengan perempuan & berkolaborasi dengan organisasi kesehatan

B. PENGERTIAN BIDAN

1. Ditinjau dari bahasa

Filosofi : Filsafat, falsafah

Falsafah : Anggapan, gagasan dan sikap batin yang paling dasar yang dimiliki oleh orang atau masyarakat, pandangan hidup (Depdikbud).

Filosofi → ilmu yang mengkaji tentang akal budi mengenai hakikat yang ada.

2. Sehingga pengertian bidan adalah :

- Bidan adalah sebutan bagi orang yang belajar di sekolah khusus untuk menolong perempuan saat melahirkan.
- Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata MIDWIFE yang artinya “Pendamping Wanita”, sedangkan dalam bahasa Sanksekerta “Wirdhan” yang artinya “Wanita Bijaksana”.
- Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia
- Pengertian bidan menurut ICM (International Confederation Of Midwives)
- Seorang bidan adalah seseorang yang telah berhasil atau sukses menyelesaikan pendidikan bidan yang terakreditasi dan di akui Negara, memperoleh kualifikasi untuk sertifikasi atau lisensi resmi dalam melakukan praktik kebidanan
- Pengertian bidan menurut IBI (Ikatan Bidan Indonesia)
Seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister,sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan
- Pengertian bidan menurut WHO
Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

3. Pelayanan Kebidanan

- Pelayanan Kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak.

- Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yg diberikan oleh bidan yg telah terdaftar (teregister) yg dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. (Dra.Hj. Suryani soepardan, Dipl.M,MM, 2008 : 4-5)

4. Jenis Layanan Kebidanan :

Pelayanan kebidanan dibedakan berdasarkan kewenangan bidan, yaitu :

(a) Layanan Kebidanan Primer/Mandiri

Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan

(b) Layanan Kolaborasi

Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi layanan yang terlibat (misalnya bidan, dokter dan atau tenaga kesehatan profesional lainnya). Bidan adalah anggota tim.

(c) Layanan Rujukan

Merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, dan atau tenaga profesional lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan klien diluar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya.

5. Pengertian Praktik Kebidanan

Praktik Kebidanan adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara mandiri baik pada perempuan yang menyangkut proses reproduksi, kesejahteraan ibu dan janin / bayinya, masa antara dalam lingkup praktek kebidanan juga termasuk pendidikan kesehatan dalam hal proses reproduksi untuk keluarga dan komunitasnya.

6. Pengertian Asuhan kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA :

1. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
2. KonsepKebidananDepKes RI
3. 51 Tahun IBI

SOAL :

1. Jelaskan Pengertian filosifi kebidanan?
2. Jelaskan definisi bidan menurut WHO?
3. Jelaskan pengertian praktek kebidanan dan jenis layanan kebidanan?

BAB II
PERKEMBANGAN PROFESI, PELAYANAN DAN PENDIDIKAN BIDAN
SECARA NASIONAL DAN INTERNATIONAL

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep perkembangan profesi, pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional dan internasional.

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan perkembangan profesi,
2. Menjelaskan pelayanan dan pendidikan bidan secara nasional dan internasional

PERKEMBANGAN PROFESI, PELAYANAN DAN PENDIDIKAN BIDAN SECARA NASIONAL DAN INTERNATIONAL

Standar Kompetensi

DI AUSTRALIA

Kebidanan dan keperawatan di Australia dimulai dengan tradisi dan latihan yang dipelopori oleh Florence Nightingale pada abad ke-19

Pendidikan Bidan yang pertama kali di Australia dimulai pada tahun 1862.

lulusan waktu itu telah dibekali dengan pengetahuan teori dan praktik.

Pendidikan diploma kebidanan dimulai pada tahun 1893 dan mulai tahun 1899 hanya bidan yang sekaligus perawat yang telah terlatih yang boleh bekerja di rumah sakit

Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir.

Dasar pendidikan telah berubah dari *tradisional hospital based programme* menjadi *tertiary course of studies* untuk menyelesaikan kebutuhan pelayanan dari masyarakat

Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dahulu sebelum mengikuti pendidikan bidan

Adanya peraturan ini semakin mempersempit peran dan ruang kerja bidan.

DI AMERIKA SERIKAT

Pada sekitar tahun 1700, para ahli sejarah memperhitungkan bahwa angka kematian ibu di amerika serikat adalah sebanyak 95%.

Wanita menjalani persalinan tidak dengan rasa bahagia, tetapi dengan perasaan takut pada kematian meskipun beberapa diantara mereka sudah ditolong oleh dokter

Tahun 1765 pendidikan formal untuk bidan mulai dibuka.

Filofofi bahwa kelahiran bayi adalah sesuatu hal yang normal dan tidak dapat dipisahkan oleh kodrat wanita, mulai dibangun oleh bidan.

Pada akhir abad ke 18, banyak kalangan medis yang berpendapat bahwa secara emosi dan intelektual wanita tidak dapat belajar dan menerapkan metode obstetrik.

Pendapat ini digunakan untuk memfitnah bidan, sehingga bidan tidak mempunyai pendukung, tidak mempunyai banyak uang, tidak terorganisir, tidak melihat diri mereka sebagai seorang yang profesional.

Sejak awal 1900 setengah persalinan di amerika serikat ditangani oleh dokter, bidan hanya menanganai persalinannya wanita yang tidak mampu membayar dokter

Tahun 1915 dokter joseph de lee menyatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran didalamnya.

Akibat protap tersebut kematian ibu mencapai angka 600 – 700 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1900 – 1930

Tahun 1955 American College of Nurse – Midwifery (ANCM) dibuka.

Pada tahun 1971 seorang bidan di Tennesche mulai menolong persalinan secara mandiri di sebuah institusi kesehatan.

Pada era 1980-an, ANCM membuat pedoman alternatif lain dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan yang negatif tentang home birth.

Pada tahun 1980-an, dibuat legalisasi tentang praktek profesional bidan

Saat ini, amerika serikat merupakan negara yang menyediakan perawatan maternitas termahal di dunia, tetapi sekaligus merupakan negara industri yang paling buruk dalam hasil perawatan antenatal diantara negara – negara industri lainnya.

Bidan menanganai 1,1% persalinan di tahun 1980, 5,5% di tahun 1994.

Angka sectio secaria menurun dari 25% di tahun 1988 menjadi 21% di tahun 1995. penggunaan forcep menurun dari 5,5% ditahun 1989 menjadi 3,8% ditahun 1994

DI SELANDIA BARU

Di Selandia baru para wanitalah yang berusaha melawan model asuhan persalinan tersebut dan menginginkan kembalinya bidan tradisional yaitu seorang yang berada disamping mereka dalam melalui kehamilan sampai 6 minggu setelah kelahiran bayi.

Mereka menginginkan bidan yang percaya pada kemampuannya untuk menolong persalinan tanpa intervensi medis, dan memberikan dukungan bahwa persalinan adalah proses yang normal.

Wanita – wanita di selandia baru ingin mengembalikan kontrol dalam diri mereka, dan menempatkan diri mereka sebagai pusat kejadian tersebut, bukan obyek dari medikalisasi.

Pada era 1980-an bidan bekerja sama dengan wanita untuk menegaskan kembali otonomi bidan dan sama – sama sebagai rekanan.

Mereka telah membawa kebijakan politik yang diperkuat dengan legalisasi tentang profesionalisasi praktik bidan.

Sebagian besar bidan di Selandia baru mulai memilih untuk bekerja secara independen dengan tanggungjawab yang penuh pada klien dan asuhannya dalam lingkup yang normal.

Lebih dari 10 tahun yang lalu pelayanan maternitas telah berubah secara dramatis.

Saat ini 86% wanita mendapat pelayanan dari bidan dari kehamilan sampai nifas dan asuhan berkelanjutan yang hanya dapat dilaksanakan pada persalinan di rumah.

Model kebidanan yang digunakan di Selandia baru adalah partnership antara bidan dan wanita.

Bidan dengan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya serta wanita dengan pengetahuan tentang kebutuhan dirinya dan keluarganya serta harapan – harapan terhadap kehamilan dan persalinan.

DI INGGRIS

Buku tentang praktek kebidanan diterbitkan tahun 1902 di Inggris, dan didesain untuk melindungi masyarakat dari praktisi yang tidak memiliki kualifikasi.

Pada saat itu sebagian besar bidan, buta huruf, bekerja sendiri, menerima bayaran untuk pelayanan yang mereka berikan pada klien.

Meskipun proporsi dari praktek bidan yang mempunyai kualifikasi meningkat dari 30% pada tahun 1905 menjadi 74% di tahun 1915, banyak wanita yang lebih menyukai dukun.

Hal ini karena dukun lebih murah mengikuti tradisi lokal dan memberikan dukungan domestik

Selama tahun 1920-an 50-60% wanita hanya ditolong oleh seorang bidan dalam persalinannya, tetapi dalam keadaan gawat darurat bidan harus memanggil dokter.

Pelayanan dipusatkan pada persalinan dan nifas dan pelayanan antenatal mulai dipromosikan pada tahun 1935.

Selama tahun 1980, bidan di Inggris mulai berusaha mendapatkan otonomi yang lebih dan meningkatkan sistem melalui penelitian tentang alternatif pola perawatan.

Dengan perkembangan persalinan alternatif, bidan mulai mengembangkan praktik secara mandiri.

Selama pertengahan 1980 kira – kira ada 10 bidan yang praktik secara mandiri di Inggris

Bagaimana sejarah pendidikan bidan di Indonesia ?

PERKEMBANGAN KEBIDANAN DIDALAM NEGERI

Pendidikan bidan (formal/informal masuk di Indonesia berjalan seiring dengan perkembangan pelayanan kebidanan sesuai tuntutan kebutuhan masy.

Sejak 158 tahun yang lalu hingga tahun 1996 masih belum merupakan perguruan tinggi

Mengalami pasang surut

Dimulai tahun 1851 bersama pendidikan Dokter Indonesia (dokter jawa) oleh dr. Willem Bosch dibuka pendidikan bidan bagi wanita muda pribumi di Batavia

Berlangsung singkat, 2 tahun kemudian tutup karena kurang peminat dan pembatasan/larangan wanita keluar rumah.

Tahun 1891 persiapan dibuka pendidikan bidan kembali, baru tahun 1902 dibuka kembali pendidikan bidan untuk pribumi di RS Militer Batavia

Pendidikan bidan untuk wanita keturunan Belanda-Indo di RS swasta di Makasar pada tahun 1904, Lulusannya harus siap ditempatkan dimana saja, melayani masyarakat secara Cuma-Cuma & mendapat tunjangan pemerintah ± 15-25 Gulden/bulan lalu naik menjadi 40 Gulden/bulan (tahun 1922)

Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga perawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia

Mula-mula terbatas pada pria, baru tahun 1914 diterima bagi wanita dan lulusannya dapat terus ke kebidanan selama 2 tahun. Untuk pria ke keperawatan lanjutan selama 2 tahun

Tahun 1918 Budi Kemuliaan membuka RS Bersalin dan pendidikan bidan. Murid-murid dari juru rawat wanita, ditempuh 2 tahun.

Tahun 1935/1938 pemerintah Belanda mulai mendidik bidan lulusan Mulo (setingkat SLP bagian B)

Hampir secara bersamaan dibuka di beberapa kota besar lain seperti: RSB Budi Kemuliaan, RSB Palang Dua di Jakarta dan RSB Mardi Waluyo Semarang

Pada tahun yang sama keluar peraturan untuk bedakan lulusan bidan berdasarkan latar belakang pendidikan

Bidan dengan dasar pendidikan Mulo dan kebidanan 3 tahun disebut bidan kelas satu (Vroedvrouweerste class)

Bidan dari lulusan perawat (mantri) disebut bidan kelas dua (Vroedvrouweerste tweede class), beda kelas ketentuan gaji pokok dan tunjangan.

Jaman penjajahan Jepang didirikan sekolah perawat/sekolah bidan dengan nama & dasar yang berbeda tetapi persyaratan mirip dengan jaman penjajahan Belanda, peserta kurang minat, mendaftar terpaksa, tidak ada alternatif pendk. lain.

Tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan lulusan dari SMP, batas usia min. 17 tahun, lama pendk. 3 tahun

Kebutuhan tenaga penolong persalinan dibuka pendk. Pembantu bidan Penjenang Kesehatan, lanjut hingga 1976 & setelahnya ditutup. Peserta lulusan SMP plus 2 tahun kebidanan dasar, banyak yang lanjut ke pendk. Bidan (2 tahun).

Tahun 1953 – 1965 dibuka Kursus Tambahan Bidan (KTB) di Yogyakarta, lamanya 7-12 minggu, tahun 1960 KTB pindah ke Jakarta dan tutup tahun 1967.

Tujuan KTB: mengenalkan perkembangan program KIA dan yankesmas, sebelum bidan mulai tugas di BKIA.

Tahun 1954 dibuka pend. guru bidan bersamaan dengan guru perawat dan perawat kesmas di Bandung, awalnya berlangsung 1 tahun, lalu 2 tahun dan terakhir berkembang 3 tahun.

Tahun 1972 dilebur menjadi SGP (Sekolah Guru Perawat), menerima calon dari sekolah perawat dan sekolah bidan

Tahun 1970 dibuka pendk. Bidan yang terima dari SPR + 2 tahun pend. Bidan disebut Sekolah Pendidikan Lanjut Jurusan Kebidanan (SPLJK), tetapi tidak merata disemua propinsi

Tahun 1974 mengingat jenis tenaga kes. Menengah & bawah sangat banyak (24 kategori), Depkes menyederhanakan Pend. tenkes. non sarjana

Sekolah bidan ditutup & dibuka SPK, tujuan adanya tenaga multi purpose di lapangan yang salah satu tugasnya menolong persalinan, karena beda falsafah & kurikulum terutama berkaitan dengan kemampuan bidan, tujuan tidak tercapai.

Tahun 1981 untuk tingkatkan kemampuan SPK dalam yan. KIA termasuk kebidanan, dibuka D I KIA, pendk. Berlangsung 1 tahun & tidak dilakukan oleh semua institusi.

Antara tahun 1975-1984 tidak ada pendidikan bidan

Tahun 1985 dibuka lagi Program Pend. Bidan dari lulusan SPR & SPK, saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan yan. KIA & KB, lama pend. 1 tahun, lulusan dikembalikan ke institusi pengirim

Tahun 1989 dibuka crash program pend. Bidan secara nasional yang perbolehkan lulusan SPK langsung masuk pendidikan bidan, dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PBB/A), lama pend. 1 tahun, lulusan ditempatkan didesa dengan tujuan memberikan yankes terutama terhadap ibu & anak didaerah pedesaan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga dan turunkan AKI & anak.

Tahun 1994 bidan desa merupakan PTT, kontrak 3 tahun, diperpanjang 2X3 tahun lagi.

Penempatan ini menyebabkan orientasi sebagai tenkes berubah. Bidan harus disiapkan sebaik-baiknya tidak hanya kemampuan profesional bidan tapi juga kemampuan komunikasi, konseling & mampu menggerakkan masy. Desa dalam tingkatkan taraf KIA.

PBB A diselenggarakan dengan peserta yang cukup besar, dengan harapan tahun 1996 sebagian desa sudah memiliki bidan.

Kenyataan lulusan tidak memiliki pengetahuan & ketrampilan sebagai bidan profesional, karena lama pendidikan singkat, jumlah peserta terlalu besar sehingga kesempatan untuk praktik klinik kebidanan sangat kurang.

Tahun 1993 dibuka PPB/B dengan peserta lulusan Akper, lama pend. 1 tahun. Tujuan program untuk persiapan tenaga pengajar bidan pada program PBB/A. Dari hasil penelitian dianggap tidak kompeten karena lama pendidikan singkat, hanya berlangsung 2 tahun (1995-1996).

Tahun 1993, lulusan SPK tidak cukup penuhi kebutuhan bidan desa, al. Irian jaya dan Kalteng, dibuat program cepat pend. Bidan (PPB/C) dengan latar SMP + pend. 3 tahun yang diselenggarakan di 11 propinsi (Aceh, Bengkulu, Lampung dan Riau, Kalbar, Kaltim, Kalsel, NTT, Maluku dan Irija, hanya untuk kebutuhan mendesak, berlangsung sampai 1997, kecuali di Irija.

Untuk penuhi tuntutan profesionalisme tahun 1996 Kepmenkes RI no 4118 tahun 1987 dan Kepmendikbud no 009/U/1996, dibuka D-III kebidanan dengan institusi AKBID di 6 propinsi menerima calon dari SMA

Saat ini kurikulum D III keb telah direvisi mengacu pada Kep. Mendiknas 232 tahun 2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan disahkan dengan Kepmenkes RI. No. HK.00.06.2.4.1583.

Tahun 2001 tercatat 65 institusi D III keb. (45 DEPKES, 20 swasta) diseluruh Indonesia
Sampai tahun 2008 telah tercatat ± 310 institusi D III Keb.

Tahun 1994-1995 pemerintah juga menyelenggarakan uji coba Pendidikan Bidan Jarak Jauh (*distance learning*) di 3 propinsi (Jabar, Jateng dan Jatim). Diselenggarakan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Pengaturan penyelenggaraan ini diatur SK Menkes No. 1247/Menkes/SK/XII/1994.

Sebetulnya tahun 1994 RS St. Carolus sudah melaksanakan pend. Bidan dari lulusan SMA, lamanya 3½ tahun, tidak berlangsung lama.

Pada tahun 1994 juga dilaksanakan pelatihan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal Tahun 1995-1998 IBI bekerja sama langsung dengan *mather care* melakukan pelatihan bidan RS dan bidan Puskesmas serta bidan di Desa di prop. Kalsel

Tahun 2000 telah ada pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang dikoordinasikan dengan Maternal Neonatal Health (MNH). Pelatihan *life skill S* (LSS) dan Asuhan Persalinan Normal (APN) tidak hanya untuk pelayanan tetapi juga guru, dosen-dosen dari akbid

Selain pendidikan formal dan pelatihan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan diadakan seminar dan lokakarya organisasi. Dilaksanakan tiap tahun selama 2 kali tahun 1996-2000 dengan biaya dari UNICEF.

Jumlah institusi banyak + jumlah guru kompeten terbatas, tahun 2000 dibuka Program Pend. Diploma IV Bidan Pendidik yang diselenggarakan di FKUGM, lamanya 2 smt, telah hasilkan 7 angkatan dengan gelar S.SiT

Institusi lain penyelenggara D IV seperti UNPAD (2002), USU (2004), Stikes Ngudi Waluyo Semarang, Stikim Jakarta (2003), Poltekkes Kalsel dan Kaltim (2009) dan tempat lain Awalnya program dirancang hasilkan bidan pendidik 1000 lulusan.

Hanya dilaksanakan sebagai masa transisi dalam upaya pemenuhan kebutuhan dosen S1 Kebidanan tahn 2008 di UNAIR, Brawijaya dan Unhas juga buka.

Bulan Mei 2006 UNPAD membuka S2 kebidanan, menerima dari DIV bidan

Pendidikan bidan di Indonesia dapat dikatakan tragis, dibandingkan profesi kesehatan lain, pernah tutup selama 9 tahun (1975-1984).

EVALUASI

1. Jelaskan perkembangan bidan di Indonesia?
2. Jelaskan perkembangan bidan di Australia?

BUKU SUMBER

Buku utama

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.

3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetifik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) Mayes Midwifery A Text Book for Midwives, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. KonsepKebidananDepKes RI
3. 51 Tahun IBI

BAB III

PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami paradigma asuhan kebidanan.

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan komponen paradigma
2. Menjelaskan macam-macam asuhan kebidanan
3. Menjelaskan manfaat paradigma dikaitkan dengan asuhan kebidanan

PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN

A. PARADIGMA KEBIDANAN

- Pengertian Paradigma Kebidanan:
- Suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan
- Keberhasilan pelayanan tsb dipengaruhi oleh pengetahuan & cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia, wanita, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kebidanan serta keturunan

B. KOMPONEN

Paradigma Kebidanan :

1. Wanita :

- Mahluk Bio - psiko - sosio – kultural & spiritual yang unik
- Punya kebutuhan dasar sesuai dengan tingkat perkembangan.
- Penerus generasi keluarga & bangsa
- Pendidik pertama & utama dlm keluarga
- Kualitas manusia ditentukan oleh keberadaan /kondisi wanita dlm keluarga
- Wanita di masy adalah penggerak & pelopor dari peningkatan kesejahteraan keluarga

2. Lingkungan :

- Merupakan semua yang ada di lingkungan & terlibat dalam interaksi individu saat beraktifitas
- Meliputi : lingkungan fisik, psiko sosial, biologis & budaya
- Lingkungan psiko sosial : klg, klp, komuniti & masyarakat
- Masyarakat mrp yg penting & kompleks sbg lingkungan sosial manusia

3. Perilaku :

- Merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap & tindakan.
- Perilaku bersifat holistik

Perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari pertolongan persalinan akan mempengaruhi kesejahteraan ibu & janin, demikian juga perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu & bayi :

- Perilaku profesional bidan :
- Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi & aspek legal
- Bertanggung jawab & mempertanggungjawabkan keputusan klinis yang dibuatnya
- Mengikuti perkembangan IPTEK
- Menggunakan pencegahan universal
- Konsultasi & rujukan yang tepat
- Menghargai & memanfaatkan budaya setempat
- Menggunakan model kemitraan
- Trampil komunikasi
- Kerjasama dengan nakes lain
- Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan.

4. Pelayanan kebidanan :

- Merupakan bagian integral dalam pelayanan Kesehatan
- Bertujuan untuk meningkatkan keluarga yang berkualitas
- Merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan kewenangan bidan
- Sasaran pelayanan kebidanan : individu, keluarga & masyarakat.
- Meliputi : Preventif, promotif, kuratif & rehabilitatif
- Peningkatan (promotif), misalnya dapat dilakukan dengan adanya promosi kesehatan (penyuluhan tentang imunisasi, himbauan kepada masyarakat untuk pola hidup sehat)
- Pencegahan (preventif), dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dan sebagainya
- Penyembuhan (kuratif), dilakukan sebagai upaya pengobatan misalnya pemberian tranfusi darah pada ibu dengan anemia berat karena perdarahan pasca melahirkan
- Pemulihan (rehabilitas), misalnya pemulihan kondisi ibu post-sectio caesaria (SC).
- Pelayanan kebidanan dibedakan menjadi :
- *Primer* : sepenuhnya tanggungjawab bidan

- *Kolaborasi* : pelayanan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan ; sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan yang kes
- *Rujukan* : merujuk ke sistem pelayanan yang lebih tinggi

5. **Keturunan :**

- Kualitas manusia ditentukan oleh keturunan
- Manusia yang sehat dilahirkan dari ibu yang sehat
- Menyiapkan wanita sebelum perkawinan, sebelum kehamilan (pra konsepsi), selama hamil, masa melahirkan & masa nifas
- Manfaat Paradigma Kebidanan Bagi Bidan
- Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien
- Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien
- Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan kondisi klien.

C. MANFAAT PARADIGMA ASUHAN KEBIDANAN

- Membantu klien untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan kebidanan.
- Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggungjawab atas kesehatannya
- Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- Manfaat paradigma kebidanan bagi asuhan kebidanan :
- Sebagai dasar bagi bidan di dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif
- Macam asuhan kebidanan yg diberikan ssi dg masalah & kebutuhan klien/wanita
- Ditentukannya kompetensi bidan yg menjadi kemampuan dasar bagi bidan u/ dapat memberikan asuhan kebidanan

D. MACAM-MACAM ASUHAN KEBIDANAN :

Macam – macam asuhan kebidanan

(sesuai dg *Kompetensi Bidan di Indonesia*) :

1. Asuhan dan konseling selama kehamilan
2. Asuhan selama persalinan dan kelahiran

3. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui
4. Asuhan pada bayi baru lahir
5. Asuhan pada bayi dan balita
6. Asuhan kebidanan komunitas, asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi

EVALUASI

1. Jelaskan paradigma asuhan kebidanan!
2. Jelaskan komponen paradigma kebidanan!
3. Jelaskan manfaat paradigma asuhan kebidanan!
4. Jelaskan macam-macam paradigma asuhan kebidanan!

BUKU SUMBER

Buku utama

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetifik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) Mayes Midwifery A Text Book for Midwives, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. KonsepKebidananDepKes RI
3. 51 Tahun IBI

BAB IV

KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami kebidanan sebagai profesi dengan benar

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan pengertian profesi bidan?
2. Menjelaskan pengertian profesionalisme?

KEBIDANAN SEBAGAI PROFESI

A. Konsep kebidanan

Profesi :

1. “Profesio” berarti “pengakuan”
2. Profesi : Bidang pekerjaan yg dilandasi pendidikan keahlian (ketrampilan, kejuruan, dsb) tertentu
3. Contoh : dokter, dokter gigi, apoteker, SKM, wartawan, hakim, pengacara, akuntan, bidan, perawat.
4. Ciri-ciri pekerjaan profesi :
(Mnt. Hanafiah & Amir, 1998) :
 - a. Mengikuti pendidikan ssi standar nasional
 - b. Pekerjaannya berlandaskan etika profesi
 - c. Mengutamakan panggilan kemanusiaan drpd keuntungan
 - d. Pekerjaannya legal, melalui perizinan
 - e. Anggota-anggotanya belajar sepanjang hayat
 - f. Anggota-anggotanya bergabung dlm suatu organisasi profesi.

Bidan (*Midwife*) :

Berasal dari bahasa Sanksekerta :

“Wirdhan” yg artinya “wanita bijaksana” atau dukun yg terdidik (*IBI, 2003*)

“Widwan” yg berarti “cakap membidan” ; mereka yg memberikan semacam sedekah bagi seorang penolong persalinan sampai bayi berusia 40 hari (*Klinkert dalam Darwis, 2002*)

✚ Mnt. Moeloek dalam Darwis (2002), mengemukakan :

Bahwa Bidan merupakan profesi & tenaga lini terdepan dalam pelayanan kesehatan reproduksi yg sangat diperlukan dalam wahana kesejahteraan ibu & anak di komunitas maupun di wahana politik.

✚ Bidan sbg profesi memiliki ciri-ciri :

1. Mengembangkan yan yg unik kpd masy.

2. Anggota-anggotanya dipersiapkan mll suatu prog. Pendidikan yg ditujukan u/ profesi.
3. Memiliki serangkaian pengetahuan Ilmiah
4. Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya ssi dg kode etik yg berlaku
5. Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dlm menjalankan profesinya.
6. Anggota-anggotanya wajar menerima imbalan jasa atas yan yg diberikan.
7. Memiliki suatu org. Profesi yg senantiasa meningkatkan kualitas yan yg diberikan kpd masy.

B. Profesionalisme :

Mutu, kualitas, dan tindak tanduk yg merupakan ciri suatu profesi atau orang yang profesional

✚ Menurut Good dlm Standar profesi kebidanan (2003) :

Bahwa jenis pekerjaan profesional memiliki ciri ttt yaitu : memerlukan persiapan atau pendidikan khusus bagi pelakunya (membutuhkan pendidikan pra jabatan yg relevan), kecakapan seorang pekerja profesional dituntut memenuhi persyaratan yg telah dibakukan o/ pihak yg berwenang (mis. Organisasi profesi & pemerintah) & jabatan yg mendapat pengakuan dari masy. & atau negara.

✚ Ciri-ciri jabatan profesional :

1. Bagi pelakunya scr nyata (*de facto*) dituntut berkecakapan kerja (keahlian) ssi dg tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya (cenderung ke spesialisasi).
2. Kecakapan atau keahlian seorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yg terkondisi, tetapi perlu didasari o/ wawasan keilmuan yg mantap.
3. Pekerjaan profesional dituntut berwawasan sosial yg luas, shg pilihan jabatan serta kerjanya di dasari o/ kerangka nilai tertentu, bersikap (+) thd jabatannya & perannya.
4. Jabatan profesional perlu mendapat pengesahan dari masy. & atau negaranya.

“Seorang pekerja profesional dibedakan dengan seorang tehnisi, keduanya (pekerja profesional & tehnisi) dapat saja trampil dlm unjuk kerja yg sama (mis. Menguasai tehnik kerja yg sama dpt memecahkan masalah-masalah teknis dlm bidang kerjanya), tetapi seorang pekerja profesional dituntut menguasai visi yg mendasari ketrampilannya yg menyangkut wawasan filosofi, pertimbangan rasional & memiliki sikap yg (+) dlm melaks. Serta memperkembangkan mutu karyanya.” (Joni, 1980)

✚ Jabatan dpt ditinjau dari 2 aspek :

1. Jabatan struktural

adalah : jabatan yg scr tegas ada & diatur berjenjang dlm suatu organisasi

2. Jabatan fungsional.

adalah : jabatan yg ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yg vital dalam kehidupan bermasyarakat & negara.

Jabatan bidan adalah jabatan fungsi profesional & bidan tersebut wajar mendapat tunjangan fungsional

✚ Persyaratan bidan sebagai jabatan profesional :

1. Memberikan yan. Yg bersifat khusus (spesialis)
2. Mll jenjang pendidikan
3. Diakui o/ masy.
4. Punya kewenangan yg disahkan atau diberikan o/ pemerintah
5. Punya peran & fungsi yg jelas
6. Punya kompetensi yg jelas & terukur
7. Memiliki organisasi profesi
8. Memiliki kode etik
9. Memiliki etika kebidanan
10. Memiliki standar yan.
11. Memiliki standar praktik
12. Memiliki standar pendidikan yg mendasari & mengembangkan profesi yg ssi dg kebut. Yan
13. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sbg wahana pengembangan kompetensi

✚ Perilaku profesional Bidan :

1. Dalam melaks tugasnya bidan berpegang teguh pd filosofi etika profesi & aspek legal
2. Bertg jwb dlm keputusan klinis yg dibuatnya
3. Senantiasa mengikuti perkemb penget & ketrampilan mutakhir scr berkala
4. Menggunakan konsultasi & rujukan yg tepat selama memberikan asuhan kebid
5. Menghargai & memanfaatkan budaya setempat sehub dg praktik kes, kehamilan, kelahiran periode pasca salin, bayi baru lahir & anak
6. Menggunakan model kemitraan dlm bekerjasama dg kaum wanita/ibu agar mereka dpt menentukan pilihan yg telah diinformasikan ttg semua aspek asuhan, meminta persetujuan scr tertulis spy mrk bertg jwb atas kes sendiri
7. Menggunakan ketrampilan berkomunikasi
8. Bekerjasama dg petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu & keluarga

EVALUASI

1. Jelaskan ciri-ciri profesi!
2. Jelaskan ciri-ciri profesionalisme!
3. Jelaskan Persyaratan bidan sebagai jabatan profesional!
4. Jelaskan perilaku professional bidan!

BUKU SUMBER

Buku utama

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetifik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) *Mayes Midwifery A Text Book for Midwives*, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. *Konsep Kebidanan DepKes RI*
3. *51 Tahun IBI*

BAB V

FUNGSI DAN PERAN BIDAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami fungsi dan peran bidan.

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan fungsi dan peran bidan
2. Menjelaskan praktek profesionalisme bidan

FUNGSI DAN PERAN BIDAN

A. PENGERTIAN PERAN, FUNGSI DAN TUGAS BIDAN

- Peran : tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem.
- Fungsi dan tugas tidak lepas dari peranan karena
- Fungsi : pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya.
- Tugas: adalah perincian dari fungsi (yang harus dilakukan sehubungan dengan hak wewenang dan tanggung jawabnya).

B. PERAN DAN FUNGSI BIDAN

1. PERAN FUNGSI BIDAN

✚ Pelaksana

- (a) Mandiri
- (b) Kolaborasi
- (c) Rujukan

✚ Pengelola

✚ Pendidik

✚ Peneliti

2. PELAKSANA

PERAN : Bidan memberikan asuhan kebidanan dgn menggunakan manajemen kebidanan secara langsung pada klien berdasarkan standar.

FUNGSI :

- (a) Tugas mandiri
- (b) Tugas kolaborasi/kerjasama
- (c) Tugas ketergantungan/merujuk

C. FUNGSI SEBAGAI PELAKSANA

1. Tugas mandiri

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada Asuhan kebidanan (Askeb) yang diberikan.
- b) Pelayanan dasar remaja & wanita pranikah.
- c) Askeb klien selama kehamilan normal

(bumil)

- d) Askeb klien dalam masa persalinan (bulin) dengan melibatkan klien & keluarga.
- e) Askeb pada bayi baru lahir (BBL).
- f) Askeb klien nifas (bufas) dgn melibatkan klien/keluarga.
- g) Askeb wanita usia subur (WUS) pelayanan KB (keluarga berencana)
- h) Askeb klien dgn gangguan sistem reproduksi & ♀ dlm masa klimakterium dan menopause.
- i) Askeb bayi, balita dgn melibatkan keluarga

2. Tugas kolaborasi/kerjasama

- a Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap Askeb sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien & keluarga
- b Askeb bumil dgn resiko tinggi (resti) & pertolongan pertama pada kegawatdaruratan tindakan kolaborasi.
- c Askeb bulin dengan resti & keadaan kegawatdaruratan yg memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien & keluarga.
- d. Askeb ibu nifas resti & pertolongan pertama kegawatdaruratan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e. Askeb BBL resti & yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi & melibatkan klien & keluarga.
- f. Askeb balita resti & yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
 - (1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap Askeb sesuai dgn fungsi keterlibatan klien dan keluarga
 - (2) Askeb melalui konsultasi & rujukan bumil resti & pertolongan pertama pada kegawatdaruratan tindakan kolaborasi.

- (3) Askeb melalui konsultasi bulin dan rujukan dgn penyulit tertentu dgn melibatkan klien dan keluarga
- (4) Askeb melalui konsultasi & rujukan BBL dgn kelainan tertentu & kegawatdaruratan dgn melibatkan klien & keluarga
- (5) Askeb melalui konsultasi & rujukan bufas dgn penyulit tertentu dgn melibatkan klien & keluarga
- (6) Askeb melalui konsultasi & rujukan BBL dgn kelainan tertentu & kegawatdaruratan dgn melibatkan klien & keluarga.

PERAN

Memimpin mengkoordinasikan unsur-unsur & kegiatan praktek kebidanan untuk meningkatkan:

- kesehatan individu,
- keluarga,
- masyarakat,
- didaearah dan tanggungjawabnya

Pengelola

FUNGSI :

1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk:
 - individu,
 - keluarga,
 - kelompok khusus dan
 - masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/ klien.
2. Berpartisipasi dlm tim untuk melaksanakan program kesehatan & sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
3. Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
4. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
5. Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

FUNGSI :

- 1) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait mengenai kesehatan ibu, anak dan KB
- 2) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

PENELITI/INVESTIGATOR

1. Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri, bersama dalam bidang kesehatan & kesejahteraan ibu, anak & keluarga.
2. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan
3. Menyusun rencana kerja pelatihan
4. Melaksanakan investigasi kerja pelatihan
5. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
6. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.
7. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut

Wewenang Bidan Dalam Menjalankan Praktek Profesional

KEPMENKES NO 900/ MENKES/ SK/ VII/ 2002

1. Bidan mempunyai wewenang dalam memberikan penerangan dan penyuluhan tentang kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan perawatan payudara, keluarga berencana, perawatan bayi, perawatan anak pra sekolah, dan gizi.
2. Bidan melaksanakan bimbingan dan pembinaan tenaga kesehatan lain yg juga bekerja dalam pelayanan kebidanan dengan kemampuan yang lebih rendah, termasuk para dukun bayi atau paraji.
3. Bidan melayani kasus ibu untuk : pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan normal, termasuk pertolongan letak sungsang pada multipara, episiotomi dan penjahitan luka perineum tingkat I dan tingkat II, perawatan nifas dan menyusukan, pemberian uterotonik, pemakaian cara kontrasepsi tertentu sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah.
4. Bidan melayani bayi dan anak pra sekolah: perawatan bayi baru lahir, pengawasan pertumbuhan dan pengembangan, pemberian imunisasi perawatan, petunjuk pemberian makanan.

5. Bidan juga mempunyai wewenang memberikan obat-obatan meskipun hanya terbatas dan roboransia, pengobatan tertentu dibidang kebidanan, sepanjang tidak melalui suntikan, pemberian obat-obat bebas terbatas dimana diperlukan saja.

D. TANGGUNG JAWAB BIDAN

Bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya. Tanggung jawab bidan sebagai berikut :

1. Tanggung jawab terhadap peraturan perundang-undangan
2. Tanggung jawab terhadap pengembangan profesi
3. Tanggung jawab terhadap penyimpangan catatan kebidanan
4. Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani
5. Tanggung jawab terhadap profesi
6. Tanggung jawab terhadap Masyarakat

Praktek Profesional

Dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan kewenangan, kemampuan dan standar praktek.

Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem layanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

EVALUASI

1. Jelaskan peran bidan!
2. Jelaskan Tugas bidan!
3. Jelaskan fungsi bidan?

BUKU SUMBER

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetifik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) *Mayes Midwifery A Text Book for Midwives*, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. *Konsep Kebidanan DepKes RI*
3. *51 Tahun IBI*

BAB VI

TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami teori dan model konseptual asuhan kebidanan dengan benar

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan dasar pemikiran, focus dan tujuan dalam teori kebidanan!
3. Menjelaskan model konseptual asuhan kebidanan!

TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN

A. TEORI ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian Teori dan Konsep

Teori adalah Ide yang direncanakan dalam pikiran, dituangkan.

Konsep atau teori adalah gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatiannya.

2. Fungsi Konsep dan teori

Sebagai alat untuk mengidentifikasi fenomena yang diobservasinya. Sedangkan teori adalah jalur logika atau penalaran yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan pengaruh antar fenomena yang dikaji.

3. MODEL KEBIDANAN

Model adalah contoh atau peraga untuk menggambarkan sesuatu.

Model Kebidanan adalah suatu bentuk pedoman atau acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Konseptual Kebidanan

Konseptual kebidanan biasanya berkembang dari wawasan intuitif, keilmuan dan seringkali disimpulkan dalam kerangka acuan disiplin ilmu yang bersangkutan sehingga konseptual memberikan abstrak / ide mendasari suatu disiplin ilmu.

5. Konseptual Model Kebidanan

Suatu contoh dalam memberikan gambaran tentang pelayanan kebidanan dan memberikan jawaban-jawaban atas pertanyaan, apa yang merupakan praktek kebidanan.

6. Model Dalam Kebidanan

Berdasarkan pada 4 elemen

- a. Wanita
- b. Lingkungan
- c. Kesehatan
- d. Kebidanan

B. MODEL ASUHAN KEBIDANAN

Bagaimana dengan model Kebidanan??

Kegunaannya untuk :

- ❖ Menyatukan data secara lengkap
- ❖ Menjelaskan siapa itu bidan

Komponen dan macam model kebidanan (5 Komponen)

1. Memonitor kesejahteraan janin
2. Mempersiapkan ibu (pendidikan & konseling)
3. Intervensi teknologi seminimal mungkin
4. Mengidentifikasi dan memberi bantuan obstetric
5. Lakukan rujukan

Beberapa Macam Model Kebidanan

- Model dalam mengkaji kebutuhan dalam praktik kebidanan
- Ibu dalam keluarga
- Konsep kebutuhan
- Partnership
- Faktor kedokteran dan keterbukaan

Model Sehat Untuk Semua

WHO Deklarasi Attal 1978, temanya menurut Euis dan Siminet (1992) :

- Mengurangi ketidaksamaan kesehatan
- Perbaikan kesehatan (Promotif & preventif)
- Partisipasi masyarakat
- Kerjasama yg baik dari pemerintah dgn sektor lain
- Primary Health Care (PHC)

Model Medical

Merupakan salah satu model yang dikembangkan untuk membantu manusia dalam memahami proses sehat sakit dalam arti kesehatan.

Tujuan : sebagai kerangka kerja untuk pemahaman dan tindakan sehingga dipertanyakan dengan model ini adalah :”dapatkah dgn mudah dipahami & dapatkah dipakai dalam praktik?”

Teori Reva Rubin

Mengenai pencapaian peran ibu

Bidan dari USA dalam penelitiannya mengenai teori peran dan penampilan peran

Seseorang yg mempunyai posisi berbeda dalam tahapan hidupnya & mempunyai posisi ganda pada waktu yg bersamaan

Rubin menyimpulkan

Ibu selama kehamilan memiliki harapan2 :

Keamanan bagi diri dan bayinya

Penerimaan masyarakat

Penentuan identitas

Arti memberi dan menerima

Perubahan-2 selama hamil

Lebih tergantung dan memerlukan perhatian sehingga dapat berperan sebagai calon ibu dan dapat memperhatikan perkembangan bayi

Ibu memerlukan sosialisasi

- Tahap-2 psikososial yg dilalui calon ibu dalam melalui perannya
- Anticipatory Stage
- Honeymoon stage
- Plateu stage
- Disengagement
- Anticipatory Stage
- Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak lain.
- Honeymoon Stage
- Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalani. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari keluarga anggota lainnya

Plateu Stage

Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Tahap ini memerlukan waktu beberapa minggu sampai kemudian ibu melanjutkan sendiri

Disengagement

Merupakan tahap penyelesaian yang mana latihan peran sudah berakhir tetapi sampai tahap ini peran orang tua belum jelas.

Beberapa tahapan aktifitas penting sbnm seseorang menjadi ibu

a) Taking On (tahapan meniru)

Seorang wanita dalam pencapaian sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran seorang ibu

b) Taking In

Seorang wanita sudah membayangkan peran yang dilakukannya..

c) Letting Go

Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

Pada tahap ini seorang wanita akan meninggalkan perannya di masa lalu.

Adaptasi Psikososial pada masa Post partum (Nifas):

Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa postpartum dipengaruhi oleh:

Respon dan dukungan dari keluarga

Hubungan antara melahirkan dengan harapan – harapan

Pengalaman melahirkan dan mambesarkan anak yang lalu

Budaya

Adaptasi Psikososial pada masa Post partum:

- Taking in
- Taking hold
- Letting go

✚ Periode Taking In

(1-2 hr stlh melahirkan)

Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain

Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran dan perubahan tubuhnya

Ibu akan mengulangi pengalaman wkt melahirkan

Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

✚ Periode Taking Hold

(hr 3-4 stlh melahirkan)

Memperhatikan kemampuan menjadi orang tua

Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB & daya tahan tubuh

Menguasai keterampilan merawat bayi

Terbuka menerima nasehat & kritikan

Depresi post partum krn merasa tdk mampu merawat dan mambesarkan bayi

✚ Periode Letting Go

(hr 10 stlh melahirkan)

Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial

Teori Ramona Mercer

Menekankan stres antepartum dalam pencapaian peran ibu. Mercer membagi dalam 2 kelompok

1. Efek stres antepartum

2. Pencapaian peran ibu

Efek stres ante partum

Stres antepartum adalah komplikasi dari risiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam hidup seorang wanita.

Tujuan asuhan : dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu.

Pencapaian peran ibu

Dapat dicapai bila ibu dekat dgn bayi termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran.

Penelitian Mercer ada 6 faktor yg berhubungan dengan status kesehatan ibu

1. Hubungan interpersonal
2. Peran keluarga
3. Stres antepertum
4. Dukungan sosial
5. Rasa percaya diri
6. Penguasaan rasa takut, ragu dan depresi

Wanita dalam pencapaian peran dipengaruhi oleh faktor-faktor

Faktor Ibu

Faktor Bayi

Faktor-faktor lainnya

Faktor Ibu

1. Umur ibu pada waktu melahirkan
2. Persepsi ibu pada waktu melahirkan anak pertama
3. Memisahkan ibu dengan anak secepatnya
4. Stres sosial

5. Dukungan sosial
6. Konsep diri
7. Sifat pribadi
8. Sikap terhadap membesarkan anak
9. Status kesehatan ibu

Faktor Bayi

Temperamen

Kesehatan bayi

Faktor-Faktor Lainnya

Latar belakang etnik

Status perkawinan

Status ekonomi

Dari hasil penelitian Mercer menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari bayi dan kepribadian bayi atas pembentukan peran dari si ibu

Teori Ela Joy Lehrman

Komponen Praktik Kebidanan

Mempelajari ttg peran bidan dalam pemberian asuhan/pelayanan.

Lehrman mengidentifikasi konsep yang menggaris bawahi asuhan antenatal.

Lehrman mempelajari pelayanan yg diberikan bidan di klinik oleh bidan di amerika.

8 konsep pelayanan kebidanan di amerika

1. Asuhan yang berkesinambungan
2. Asuhan yang berpusat pada keluarga
3. Penyuluhan & konseling
4. Asuhan tanpa intervensi
5. Fleksibel dalam asuhan
6. Asuhan yang partisipatif
7. Advokasi konsumen
8. Waktu

Morten dkk (1991)

3 komponen tambahan dari penelitian Lehrman

1. Teknik terapeutik

2. Pemberdayaan
3. Hubungan lateral

Teknik Terapeutik

Proses komunikasi sangat bermanfaat dalam proses perkembangan dan penyembuhan Pemberdayaan

Suatu proses memberi kekuasaan dan kekuatan. Bidan melalui penampilan dan pendekatannya akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengoreksi, memvalidasi, menilai, dan memberi dukungan.

Hubungan dengan Sesama

Menjalin hubungan yang baik dengan klien. Bersikap terbuka sejalan dengan klien sehingga bidan dengan klien nampak akrab. Misal sikap empati atau berbagi pengalaman.

Teori Ernestine Wiedenbach

Konsep yang luas Wiedenbach yang nyata di temukan dalam keperawatan :

1. **The agent (Perantara)** : Meliputi perawat, bidan dan orang lain
2. **The recipient (Penerima)** : Meliputi wanita, keluarga, masyarakat
3. **The goal / purpose** : Tujuan dari proses keperawatan adalah membantu orang yang membutuhkan bantuan
4. **The Means**

Metode untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan ada empat tahap yaitu

Identifikasi kebutuhan klien, memerlukan keterampilan dan ide

Memberikan dukugan dalam mencapai pertolongan yang dibutuhkan (ministration)

Memberikan bantuan sesuai kebutuhan (validation)

Mengkoordinasi tenaga yang ada untuk memberikan bantuan (coordination)

Teori Jean Ball

Seorang bidan Inggris yang mengembangkan teori kesejahteraan emosional pada masa postnatal.

Tujuan : memungkinkan wanita sukses m'jd ibu tidak hanya proses fisiologis tp jg proses psikologis, emosi & motivasi keinginan m'jd orang tua & pencapaiannya.

Menurut Jean Ball

Kesejahteraan Wanita setelah melahirkan sangat tergantung pada personaliti atau kepribadian, sistem dukungan pribadi dan dukungan dari pelayanan maternitas.

Jean Ball mengemukakan teori kursi goyang

Dibentuk dari 3 elemen

1. Pelayanan Maternitas
2. Pandangan masyarakat terhadap keluarga
3. Sisi penyangga atau support terhadap kepribadian wanita

EVALUASI

1. Jelaskan teori dan model asuhan kebidanan!
2. Jelaskan adaptasi psikososial pada ibu post partum?

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetifik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) Mayes Midwifery A Text Book for Midwives, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. KonsepKebidananDepKes RI
3. 51 Tahun IBI

BAB VIII

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DIBIDANG KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep kebidanan sebagai dasar dalam praktek kebidanan dengan benar.

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan konsep dan prinsip manajemen kebidanan
2. Menjelaskan pengertian manajemen kebidanan
3. Menjelaskan langkah-langkah manajemen kebidanan

KONSEP KEBIDANAN SEBAGAI DASAR DALAM PRAKTEK KEBIDANAN

1. KONSEP DASAR MANAJEMEN

A. Pengertian manajemen secara umum

- MANAJEMEN = TATA LAKSANA
 - MANAJEMEN adalah sebagai pengaturan atau pengelolaan sumber daya yang ada sehingga hasilnya maksimal.
 - B. Fungsi-fungsi Manajemen
 - - Planning (perencanaan)
 - Yaitu menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai selama suatu masa yang akan datang dan apa yang harus diperbuat agar dapat mencapai tujuan-tujuan tsb.
 - - Staffing
 - Yaitu menentukan keperluan-keperluan sumber daya manusia, pengerahan, penyaringan, latihan pengembangan tenaga kerja. **Controllitu mengukur pelaksanaan**
- Secara umum unsur-unsur manajemen

2. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. PENGERTIAN

Menurut buku 50 tahun IBI, 2007

- Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- Menurut Depkes RI, 2005
- Manajemen Kebidanan adalah metode pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- Aplikasi pendekatan manajemen kebidanan
 1. Identifikasi dan analisis masalah yang mencakup pengumpulan data subyektif,obyektif dan analisis dari data yang dikumpulkan/dicatat.
 2. Perumusan (diagnosa) masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

3. Penyusunan rencana tindakan (intervensi) berdasarkan hasil perumusan
4. Pelaksanaan tindakan kebidanan (implementasi) sesuai dengan kewenangannya
5. Evaluasi hasil tindakan, digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan tindakan kebidanan

B. PRINSIP PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN MENURUT VARNEY

1. Mengumpulkan data secara sistematis (interpretasi data dasar) dengan melakukan pengkajian secara komprehensif.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif
6. Bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan

C. SASARAN MANAJEMEN KEBIDANAN

PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN

- **Proses manajemen kebidanan Hellen Varney**

- I. PENGUMPULAN DATA DASAR (DATA SUBJEKTIF DAN DATA OBJEKTIF)
- II. INTERPRETASI DATA DASAR (MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA KEBIDANAN)
- III. DIAGNOSA POTENSIAL
- IV. ANTISIPASI (TINDAKAN SEGERA)
- V. INTERVENSI
- VI. IMPLEMENTASI

VII. EVALUASI

I. PENGUMPULAN DATA DASAR

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

A. SUBJEKTIF

ANAMNESA (IDENTITAS KLIEN&SUAMI, KELUHAN UTAMA, RIWAYAT KESEHATAN, RIWAYAT KB, KEBUTUHAN NUTRISI, KEADAAN SOSIAL BUDAYA)

B. OBJEKTIF

PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

TTV

PEMERIKSAAN PENUNJANG / LABORATORIUM

II. INTERPRETASI DATA DASAR (DX.KEBIDANAN)

- Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.
- Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:
 1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
 2. Berhubungan langsung dg praktek kebidanan
 3. Memiliki ciri khas kebidanan
 4. Didukung oleh clinical judgement dlm praktek kebidanan
 5. Dapat diselesaikan dg pendekatan manajemen kebidanan
- Contoh diagnosa kebidanan

A. Kehamilan

Ny A, umur 24 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, puka/puki, presentasi kepala/bokong,U, dengan kehamilan normal/anemia/hiperemesis gravidarum/KET

B. Persalinan

1. Ny A, umur 24 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal. hidup intrauterin, puka/puki/ presentasi kepala/bokong, U, dengan inpartu kala 1 fase aktif akselerasi/dilatasi maksimal/deselerasi

2. Ny A, umur 24 tahun, P1A0, umur kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala 2/persalinan normal
3. Ny A, umur 24 tahun, P1A0, umur kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala 3/inpartu kala 4

C. Contoh diagnosa kebidanan Nifas

- Ny A, umur 24 tahun, P1A0, postpartum hari ke-3 dengan masa nifas normal/abses payudara/vulvitis.

CONTOH DIAGNOSA KEBIDANAN NEONATUS, BALITA

- By.Ny A, umur 2 hari, jenis kelamin perempuan/laki-laki dengan masa neonatus normal
- An. B, umur 2 tahun, jenis kelamin perempuan/laki-laki, dengan marasmus
- **III. DIAGNOSA POTENSIAL**
- Bidan harus mampu mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. (**Diagnosa Yang mungkin muncul**)
- Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang kan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah/diagnosa potensial tidak terjadi.
- **IV. ANTISIPASI (TINDAKAN SEGERA)**
- Bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, guna menyelamatkan ibu dan bayinya.
- Tindakan segera yang mampu dilakukan bidan adalah secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan.
- **V. INTERVENSI**
- Tugas bidan pada langkah intervensi ini adalah **merumuskan rencana asuhan** sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.
- Asuhan yang diberikan benar-benar rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.
- **VI. IMPLEMENTASI**

- Melaksanakan seluruh **tindakan** yang ada di langkah intervensi secara efisien dan aman.
- Implementasi bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan/sebagian lagi oleh klien/anggota tim kesehatan laninnya.
- **VII. EVALUASI**
- Pada langkah ke tujuh ini dilakukan **evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan** meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diag nosa dan masalah.
- Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.
- Contoh Kasus
- Ibu Umi umur 25 tahun, hamil anak pertama, datang ke klinik untuk kunjungan antenatal yang kedua. Saat ini usia kehamilannya 26 minggu. Anda menyambutnya dan mulai melaksanakan proses penatalaksanaan.
- Buatlah manajemen proses asuhan kebidanan tsb!
- Jawab

1. IDENTIFIKASI DATA PASIEN

- Tinjau kembali grafiknya, riwayat serta kondisi fisik pada kunjungan antenatal pertama adalah normal.
 - Usia kehamilan saat ini 26 minggu.
 - SAAT INI ANDA BERTANYA : bagaimana perasaannya (keluhan)? Apakah mempunyai keluhan sakit kepala, pengeluaran yg tidak normal atau perdarahan? Apakah bayinya bergerak?
- IBU UMI MENJAWAB:
 - Ibu umi mengatakan bahwa ia merasa baik-baik saja dan tidak mempunyai masalah apa-apa serta merasakan gerakan bayinya.

ANDA MELANJUTKAN PEMERIKSAAN FISIK:

Memeriksa TTV, Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri), janin tunggal, hidup intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, mendengarkan DJJ, TD=120/70 mmHg, Nadi=76 x/mnt, DJJ=140 x/mnt, TFU= 27 cm.

- **2. DIAGNOSA KEBIDANAN**
- Berdasarkan data yang dikumpulkan (identifikasi data pasien) tidak ditemukan masalah/normal, sehingga didapatkan **DIAGNOSA KEBIDANAN:**
- Ny U, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 26 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, puka, preskep, U , dengan kehamilan normal.
- **3. INTERVENSI**
- Karena diagnosanya normal, maka rencana asuhan kebidanannya adalah melanjutkan asuhan kebidanan rutin.
 - a. Respon pertanyaan klien
 - b. Tinjau kembali Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - c. Bantu ibu membuat rencana kegawat daruratan
 - d. Minum tablet tambah darah
 - e. Beritahu Kunjungan ulang
- **4. IMPLEMENTASI**
 - a. Merespon pertanyaan klien
 - b. Menanyakan kembali pada ibu untuk menyebutkan kembali Tanda-tanda bahaya kehamilan TM 1
 - c. Membantu ibu membuat rencana kegawat daruratan, BAKSOKUDA
 - d. Meminta ibu untuk Minum tablet tambah darah secara rutin 1 kali dalam sehari sebelum tidur
 - e. Memberitahu ibu untuk periksa kembali 4 minggu berikutnya.
- **E. EVALUASI**
 1. Klien sudah paham dengan kondisinya
 2. Klien sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan TM 1
 3. Klien sudah menentukan rencana kegawatdaruratan BAKSOKUDA
 4. Klien sudah meminum tablet Fe sebelum tidur 1 x 1 dengan air putih
 5. Klien akan datang kembali 4 minggu kemudian
- **MODEL PENDOKUMENTASIAN SOAP**
- **S = SUBJEKTIF** (Dari hasil anamnesa/wawancara klien dan keluarga klien)
- **O= OBJEKTIF** (Dari pemeriksaan head to toe, pemeriksaan penunjang/laboratorium)
- **A = ASSESMENT** (Diagnosa Kebidanan, diagnosa potensial, antisipasi)

- **P = PLANNING** (Intervensi, implementasi dan evaluasi)
- **CONTOH KASUS MODEL SOAP**
- **KASUS 1**
- Kunjungan antenatal yang pertama. Ibu Asma berusia 22 tahun, seorang gravida 1 yang datang ke klinik oleh karena ia sudah hamil. Haidnya yang terakhir adalah hampir 3 bulan yang lalu. Ia mengatakan bahwa ia sangat letih, merasa mual dan ingin muntah sesekali. Ia mengeluh tentang sakit kepala, khawatir oleh karena sering BAK. Ibu mengatakan bahwa sudah diimunisasi TT.
- **BUATLAH PENDOKUMNETASIAN MODEL SOAP!**
- Jawab
- S = Tidak haid selama tiga bulan terakhir, mengeluh sakit kepala dan muntah sesekali. Sering BAK, tetapi tidak merasa sakit sewaktu kencing dan sudah di imunisasi TT.
- O = Belum dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan fisik biasa-biasa saja. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi. Perkiraan haid terakhir 3 bulan yang lalu. PP test (+).
- A = Ny A, umur 22 tahun, G1P0A0, dengan umur kehamilan 12 minggu
- P = Memberikan asuhan rutin untuk kunjungan antenatal pertama:
 1. Pemeriksaan Laboratorium (USG)
 2. Konsumsi Tab fe, asam folat, kalsium
 3. Memberikan pendidikan kesehatan cara mengurangi mual
 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 1
 5. Kunjungan ulang 8-16 minggu berikutnya

KUIS (EVALUASI)

- Kunjungan antenatal yang kedua. Ibu Dora berusia 26 tahun, G2P1A0, Datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya. Ia sudah pernah datang untuk kunjungan antenatal yang pertama pada saat umur kehamilannya 12 minggu. Umur kehamilan sekarang 23 minggu. Ibu mengatakan keadaanya baik-baik saja. Ibu merasakan bayinya bergerak 3 minggu yang lalu. Ibu mengeluh gusinya berdarah, ibu juga

mengeluh mengalami konstipasi. Yang paling parah adalah rasa sakit yg tajam pada bagian bawah abdominal bagian sisi, datang dan pergi terutama pada waktu ibu sedang berjalan kaki/ketika berdiri.

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) Mayes Midwifery A Text Book for Midwives, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. KonsepKebidananDepKes RI
3. 51 Tahun IBI

BAB IX

LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik dapat memahami lingkup praktek kebidanan

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan ruang lingkup dan sasaran
2. Menjelaskan lahan praktek pelayanan kebidanan

LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN

1. PENGERTIAN

Lingkup praktek kebidanan terkait erat dengan peran, fungsi, kompetensi dan memiliki kewenangan untuk melaksanakannya.

Ruang Lingkup Praktik Kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktikan yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan.

Praktek Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan terhadap terhadap klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. Meliputi : Asuhan mandiri / otonomi pada anak wanita, remaja putri dan wanita dewasa sebelum dan selama kehamilan dan selanjutnya.

- o Definisi secara umum : Ruang Lingkup Praktek Kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktek dari suatu profesi.
- o Definisi secara khusus : Ruang Lingkup Praktek Kebidanan digunakan untuk menentukan apa yang boleh/tidak boleh dilakukan oleh seorang bidan.

2. RUANG LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN

A. Ruang Lingkup Praktek Kebidanan menurut ICM dan IBI

Ruang Lingkup Praktek Kebidanan meliputi asuhan :

- a. Asuhan mandiri (otonomi) pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya.
- b. Bidan menolong persalinan atas tanggung jawab sendiri dan merawat BBL.
- c. Pengawasan pada kesmas di posyandu (tindak pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga dan masyarakat termasuk: (persiapan menjadi orang tua, menentukan KB, mendeteksi kondisi abnormal pada ibu dan bayi).
- d. Konsultasi dan rujukan.
- e. Pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis.

B. Kerangka kerja dalam pelayanan meliputi:

1. KEPMENKES RI NO.900/MENKES/SK/II/2002
2. Standar pelayanan kebidanan
3. Kode etik profesi bidan
4. Kepmenkes no 369/Menkes/ SK/II 2007

C. Lingkup praktek kebidanan meliputi pemberian asuhan pada:

Bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak perempuan, remaja putri, wanita pranikah, wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas, wanita pada masa interval dan wanita menopause:

1. Lingkup pelayanan kebidanan kepada anak meliputi:

- a. Pemeriksaan bayi baru lahir
- b. Perawatan tali pusat
- c. Perawatan bayi
- d. Resusitasi pada bayi baru lahir
- e. Pemantauan tumbuh kembang anak
- f. Pemberian imunisasi
- g. Pemberian penyuluhan

(KEPMENKES RI NO 900 pasal 18)

2. Lingkup pelayanan kebidanan pada wanita hamil meliputi:

- a. Penyuluhan dan konseling
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hipertensi, gravidarum tingkat I, preeklampsia ringan dan anemia ringan.
- e. Pertolongan persalinan normal
- f. Pertolongan persalinan normal yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, postterm dan preterm.
- g. Pelayanan ibu nifas normal
- h. Pelayanan ibu nifas abnormal yang meliputi retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan

i. Pelayanan dan pengobatan pada klien ginekologis yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid

(KEPMENKES RI NO 900 pasal 16)

□ Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 berwenang untuk:

- 1) Memberikan imunisasi
- 2) Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas
- 3) Mengeluarkan plasenta secara normal
- 4) Bimbingan senam hamil
- 5) Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
- 6) Episiotomi
- 7) Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II
- 8) Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4cm
- 9) Pemberian infus
- 10) Pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedative
- 11) Kompresi bimanual
- 12) Versi ekstasi gemelli pada kelahiran bayi ke II dan seterusnya
- 13) Vacum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul
- 14) Pengendalian anemia
- 15) Meningkatkan pemeliharaan dan pengeluaran ASI
- 16) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
- 17) Penanganan hipotermi
- 18) Pemberian minum dengan sonde atau pipet
- 19) Pemberian obat-obatan terbatas melalui lembaran permintaan obat
- 20) Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian
- 21) Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan , alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
- 22) Tanpa penyulit
- 23) Memberikan Memberikan penyuluhan dan konseling pemakaian KB
- 24) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim
- 25) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit

26) Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, KB dan kesehatan masyarakat
Ruang lingkup berubah bila: dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain dalam wewenang yang bertujuan untuk penyelamatan jiwa (KEPMENKES RI NO 900 pasal 21)

3. Lingkup pelayanan keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui pengaturan jumlah keluarga secara terencana. Pelayanan keluarga berencana diarahkan kepada upaya mewujudkan keluarga kecil. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan mempunyai tugas dalam pelayanan keluarga berencana. Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk:

- a. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral , suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahi, bawah kulit dan kondom
- b. Memberikan penyuluhan atau konseling pemakaian kontrasepsi.
- c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim
- d. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit
- e. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan , keluarga berencana dan kesehatan masyarakat

4. Lingkup pelayanan kesehatan masyarakat

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat berwenang untuk:

- a. Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak
- b. Memantau tumbuh kembang anak
- c. Melaksanakan pelayanan bidan komunitas
- d. Melaksanakan deteksi dini , melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual, penyalahgunaan NAPZA , serta penyakit lainnya.

D. Hubungan kompetensi dengan lingkup praktek kebidanan

Pengetahuan ketrampilan dan sikap (kompetensi) tanpa adanya kewenangan (lingkup praktek) maka dikaitkan sebagai bentuk pelayanan yang tidak sesuai dengan standar karena pelayanan yang diberikan tidak mengacu pada kerangka kerja berdasarkan KEPMENKES 900 , standar praktek dan kode etik.

E. Ruang lingkup 24 standar kebidanan

Ruang lingkup standar kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Standar Pelayanan Umum (2 standar)
- b) Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)
- c) Standar Pertolongan Persalinan (4 standar)
- d) Standar Pelayanan Nifas (3 standar)
- e) Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-neonatal (9 standar)

I. STANDAR PELAYANAN UMUM

STANDAR 1 : PERSIAPAN UNTUK KEHIDUPAN KELUARGA SEHAT

TUJUAN :

Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.

PERNYATAAN STANDAR:

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

HASIL DARI PERNYATAAN STANDAR

Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat Ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda.

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan diketahui oleh keluarga dan masyarakat.

• Persyaratan

1. Bidan bekerjasama dengan kader kesehatan dan sector terkait sesuai dengan kebutuhan
2. Bidan didik dan terlatih dalam:
 - a) Penyuluhan kesehatan
 - b) Komunikasi dan keterampilan konseling dasar
 - c) Siklus menstruasi, perkembangan kehamilan, metode kontrasepsi, gizi, bahaya kehamilan pada usia muda, kebersihan dan kesehatan diri, kesehatan/ kematangan seksual dan tanda bahaya pada kehamilan.

- d) Tersedianya bahan untuk penyuluhan kesehatan tentang hal-hal tersebut di atas.
Penyuluhan kesehatan ini akan efektif bila pesannya jelas dan tidak membingungkan.

STANDAR 2 : PENCATATAN DAN PELAPORAN

TUJUAN :

Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja.

PERNYATAAN STANDAR :

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu, pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/ bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan.

Hasil dari pernyataan ini:

- a. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
- b. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri.
- c. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.

PRASYARAT

1. Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
2. Sistem pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat
3. Bidan bekerja sama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat.
4. Register Kohort ibu dan Bayi, Kartu Ibu, KMS Ibu Hamil, Buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan.

5. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
 6. Pemetaan ibu hamil.
 7. Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari.
- Hal yang harus diingat pada standar ini:
 1. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya.
 2. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
 3. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

II. STANDAR PELAYANAN ANTENATAL

STANDAR 3 : IDENTIFIKASI IBU HAMIL

TUJUANNYA

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memerikasakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

- Hasil dari identifikasi ini
 1. Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
 2. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan, secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
 3. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memerikasakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.
- Persyaratannya antara lain

Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memerikasakan kandungan secara dini dan teratur.
- Prosesnya antara lain

Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

STANDAR 4 : PEMERIKSAAN DAN PEMANTAUAN ANTENATAL

- Tujuannya

Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

- Pernyataan standar

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelsinan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

- Hasilnya antara lain

1. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
2. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
3. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
4. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan

- Persyaratannya antara lain

Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)

- Prosesnya antara lain

Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

STANDAR PELAYANAN 5 : PALPASI ABDOMINAL

- Tujuannya

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

- Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi,

bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

- Hasilnya

1. Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
2. Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan
3. Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

- Persyaratannya

1. Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
2. Alat, misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik.
3. Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
4. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA , kartu ibu untuk pencatatan.
5. Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan.

Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal.

STANDAR 6 : PENGELOLAAN ANEMIA PADA KEHAMILAN

- Tujuan

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Pernyataan standar

1. Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
2. Bidan mampu Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
3. Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia.
4. Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
5. Tersedia tablet zat besi dan asam folat Obat anti malaria (di daerah endemis malaria) Obat cacing
6. Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA , kartu ibu.

- Proses yang harus dilakukan bidan :

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11gr% pada kehamilan termasuk anemia , dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan,

kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

STANDAR 7 : PENGELOLAAN DINI HIPERTENSI PADA KEHAMILAN

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

• Pernyataan standar:

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

• Hasilnya

1. Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
2. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi

• Persyaratannya

1. Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah.
2. Bidan mampu :
 - ❖ Mengukur tekanan darah dengan benar , mengenali tanda-tanda preeklampsia
 - ❖ Mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan.

STANDAR 8 PERSIAPAN PERSALINAN

• Pernyataan standar:

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

• Prasyarat:

1. Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan

2. Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
3. Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih.
4. Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
5. Perlengkapan penting yang diperlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
6. Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepatjika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
7. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf.
8. Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan.

III. STANDAR PERTOLONGAN PERSALINAN

STANDAR 9 : ASUHAN PERSALINAN KALA SATU

- Tujuan

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

- Pernyataan standar:

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

- Hasilnya:

1. Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan.
2. Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
3. Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama.

STANDAR 10: PERSALINAN KALA DUA YANG AMAN

- Tujuan

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

- Pernyataan standar:

Menggunakmengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendekt dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

- Persyaratan:

1. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ ketuban pecah
2. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman.
3. Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
4. Perlengkapan alat yang cukup.

STANDAR 11: PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III

- Tujuan

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atoni uteri dan retensio plasenta

- Pernyataan standar:

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

STANDAR 12: PENANGANAN KALA II DENGAN GAWAT JANIN MELALUI EPISIOTOMY

- Tujuan

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

- Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

IV. STANDAR PELAYANAN MASA NIFAS

STANDAR 13 : PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

- Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

- Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

STANDAR 14: PENANGANAN PADA DUA JAM PERTAMA SETELAH PERSALINAN

- Tujuan

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD

- Pernyataan standar:

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

STANDAR 15: PELAYANAN BAGI IBU DAN BAYI PADA MASA NIFAS

- Tujuan

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

- Pernyataan standar

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

V. STANDAR PENANGANAN KEGAWATAN OBSTETRI DAN NEONATAL

STANDAR 16: PENANGANAN PERDARAHAN DALAM KEHAMILAN PADA TRIMESTER III

- Tujuan

Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan.

- Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

STANDAR 17: PENANGANAN KEGAWATAN DAN EKLAMPSIA

- Tujuan

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsi berat dan memberi perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklampsia terjadi

- Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama.

STANDAR 18: PENANGANAN KEGAWATAN PADA PARTUS LAMA

- Tujuan

Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama/macet.

- Pernyataan standar:

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

STANDAR 19: PERSALINAN DENGAN PENGGUNAAN VAKUM EKSTRAKTOR

- Tujuan

Untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor.

- Pernyataan standar:

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin / bayinya.

STANDAR 20: PENANGANAN RETENSIO PLASENTA

- Tujuan Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / persial.

- Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

STANDAR 21: PENANGANAN PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER

- Tujuan

Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer / atoni uteri.

- Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

STANDAR 22: PENANGANAN PERDARAHAN POST PARTUM SEKUNDER

- Tujuan :

Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

- Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

STANDAR 23: PENANGANAN SEPSIS PUERPERALIS

- Tujuan :

Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat.

- Pernyataan standar:

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

STANDAR 24: PENANGANAN ASFIKSIA NEONATORUM

- Tujuan :

Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.

- Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan

EVALUASI

1. Jelaskan ruang lingkup asuhan kebidanan per standar!

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat Asri.2009. *Catatan Kuliah: KONSEP KEBIDANAN*. Yogyakarta:Mitra Cendekia Press Yogyakarta.

Kusumawati Sixtia.2010.*lingkup praktek kebidanan*(diakses melalui www.blogspot.com pada tanggal 25 September 2013 pada pukul 11.30 WITA).

BAB X

PENGGORGANISASIAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami pengorganisasian praktik asuhan kebidanan

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan pelayanan mandiri
2. Menjelaskan pelayanan kolaborasi
3. Menjelaskan pelayanan rujukan
4. Menjelaskan system penghargaan bagi bidan

PENGORGANISASIAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN & SISTEM PENGHARGAAN BIDAN

A. PENGORGANISASIAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN

1. PELAYANAN MANDIRI

Layanan kebidanan primer yang dilakukan oleh seorang bidan yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan.

2. KOLABORASI

Layanan yg dilakukan oleh bidan sebagai anggota TIM yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan.

MISALNYA : Merawat ibu hamil dengan komplikasi medik/obstetrik.

TUJUAN PELAYANAN : Pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing

Model KOLABORASI : - Model praktik kolaborasi dengan komunikasi dua arah
- Model praktik kolaborasi berpusat pada klien

3. RUJUKAN

Layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

MISAL :

Rujukan dari dukun yang menolong persalinan ke bidan

Rujukan dari bidan ke tempat pelayanan lain secara horizontal/vertikal/ke profesi kesehatan lain.

Layanan bidan yg tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

4. KONSULTASI

Pada kondisi tertentu bidan membutuhkan nasehat atau pendapat dari dokter atau anggota tim perawat klien yang lain tapi tanggung jawab utama terhadap klien tetap ditangan bidan.

B. SISTEM PENGHARGAAN BIDAN

1. REWARD/PENGHARGAAN

Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan

1. **FAKTOR INDIVIDU** : Kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman, tingkat sosial, dan demografi seseorang.
2. **FAKTOR PSIKOLOGIS** : Persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
3. **FAKTOR ORGANISASI** : Struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan.

Tujuan Reward

1. Meningkatkan **PRESTASI** kerja staf, baik secara individu maupun dalam kelompok setinggi-tingginya.
2. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja melalui prestasi pribadi.
3. Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan, sehingga terbuka jalur komunikasi dua arah antara pimpinan dan staf.

PENGHARGAAN BIDAN

Bidan diberi penghargaan oleh IBI bekerjasama dengan koalisi Indonesia Sehat memberikan penghargaan dengan kriteria “**BIDAN BINTANG**” yang mulai dilaksanakan tahun 2003.

Penghargaan “**Bidan Bintang**” diberikan setiap wilayah propinsi, diberikan kepada 1 bidan senior dan 1 bidan junior.

Diberikan pada bidan yang telah melaksanakan peran dan fungsi bidan sesuai dengan kewenangan bidan, Kepmenkes No.900/SK/VII/2002.

Kepanjangan Bidan Bintang

BIDAN

- B** : Bersih kerjanya dan bersih hatinya
I : Ilmu mengikuti perkembangan
D : Dedikasi yang tinggi
A : Akurat dalam memberikan pelayanan (sesuai dengan standar)
N : Nyaman bagi klien bila dilayani bidan

BINTANG

- B** : berKB (melayani KB)
I : Infeksi (memperhatikan pencegahan infeksi)
N : Natal (prenatal, antenatal, natal, post natal)

T : TT (imunisasi)

A : ASI

N : Nutrisi

G : Gawatdarurat dirujuk tepat waktu

Bidan sebagai petugas kesehatan sering berhadapan dg masalah etik yang berhubungan dg hukum.

MAKA BIDAN BERHAK:

1. Mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Bekerja sesuai dg standar profesi di setiap tingkat/jenjang pelayanan kesehatan.
3. Menolak keinginan pasien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kode etik profesi.
4. Mempunyai privasi, menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga, maupun profesi lain.
5. Mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
6. Mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan diri, baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
7. Mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

2. PUNISHMENT (SANKSI) BAGI BIDAN

Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak/kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi.

Peran dan fungsi bidan sesuai dengan kewenangan bidan diatur dalam Kepmenkes RI No 900/SK/VII/2002.

BAB IX SANKSI : Pasal 42, 43, 44

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN : Pasal 36, 37, 38, 39, 40.

Dalam organisasi profesi kebidanan terdapat Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) yg memiliki tugas:

1. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan bidang sesuai dengan ketetapan pengurus pusat

2. Melaporkan hasil kegiatan bidang tugasnya secara berkala
3. Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat
4. Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggungjawabnya di tentukan pengurus.

Tugas dan wewenang MPA & MPEB

ADALAH memberikan bimbingan dan pembinaan serta pengawasan etik profesi, meneliti dan menentukan adanya kesalahan atau kelalaian bidan dalam memberikan pelayanan.

ANGGOTA MPEB dan MPA :

1. Mantan pengurus IBI yang potensial
2. Anggota yang berminat di bidang hukum
3. Anggota yg memiliki perhatian tinggi utk mengkaji berbagai aspek dan perubahan serta pelaksanaan kode etik bidan, pembelaan anggota dan hal perlindungan anggota

TUJUAN MPEB

Meningkatkan citra IBI dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan bidan

Membentuk lembaga yang akan menilai ada atau tidaknya pelanggaran terhadap kode etik bidan indonesia

Meningkatkan kepercayaan diri anggota IBI

Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap bidan dalam memberikan pelayanan

EVALUASI

1. Jelaskan layanan mandiri dan layanan kolaborasi?
2. Isi dari Kepmenkes No.900/SK/VII/2002 adalah ?
3. Jelaskan pengertian sanksi bagi bidan!
4. Sanksi bagi bidan diberlakukan jika....
5. Reward bagi bidan dilakukan jika.....

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetifik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) Mayes Midwifery A Text Book for Midwives, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. KonsepKebidananDepKes RI
3. 51 Tahun IBI

BAB XI

PROSES PERUBAHAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami pengertian, macam-macam perubahan dan ciri-ciri perubahan.

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan pengertian proses perubahan
2. Menjelaskan macam-macam perubahan
3. Menjelaskan ciri-ciri perubahan

PROSES PERUBAHAN

A. PROSES PERUBAHAN

1. PENGERTIAN

Perubahan merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap menjadi status yang bersifat dinamis, artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada.

Perubahan adalah proses dinamis di mana yang terjadi pada tingkah laku dan fungsi seseorang, keluarga, kelompok atau komunitas.

PENYEBAB TERJADINYA PERUBAHAN

1. Perubahan hanya boleh dilaksanakan untuk alasan yang baik
 2. Perubahan harus secara bertahap
 3. Semua perubahan harus direncanakan dan tidak secara drastis/mendadak
 4. Semua individu yang terkena perubahan harus dilibatkan dalam perencanaan perubahan (Lewin)
- Menurut Sullivan dan Decker (1998):
 1. Perubahan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah
 2. Perubahan untuk membuat prosedur kerja menjadi lebih efektif
 3. Perubahan untuk mengurangi kerja yang tidak perlu

2. MACAM –MACAM PROSES BERUBAH

- A. PERUBAHAN TERENCANA (PLANNED CHANGE) Merupakan suatu desain yang disengaja diimplementasi sebuah inovasi secara struktural, kebijakan atau tujuan baru sebuah perubahan yang jelas dalam melaksanakan filosofi, suasana/iklim dan gaya.
- B. PERUBAHAN TIDAK TERENCANA (UNPLANNED CHANGE) atau tidak disengaja hasil dari ketidakseimbangan dalam sistem atau respons adaptif terhadap stimulus eksternal yang diarahkan menuju kestabilan kembali pada keseimbangan antara sistem dan lingkungan. (terjadi karena beberapa kejadian atau masalah).
- PERUBAHAN DALAM KEBIDANAN
- ALASAN TERJADINYA PERUBAHAN DALAM KEBIDANAN:

1. Kebidanan sebagai profesi yang diakui oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu berubah ke arah kemandirian dalam profesi kebidanan yang profesional.
2. Kebidanan sebagai bentuk pelayanan asuhan kebidanan profesional akan terus memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat dengan mengadakan perubahan dalam penerapan model asuhan kebidanan yang tepat, sesuai dg lingkup praktik kebidanan.
3. Kebidanan sebagai ilmu pengetahuan harus selalu berubah dan berkembang sejalan dengan tuntutan zaman dan perubahan teknologi : PENELITIAN KEBIDANAN
4. Kebidanan sebagai komunitas masyarakat ilmiah harus menunjukkan jiwa profesional dalam tugas dan tanggungjawabnya dan selalu mengadakan perubahan sehingga citra sebagai profesi tetap bertahan dan berkembang.

3. FAKTOR PENENTU KEBERHASILAN BERUBAH

• A. PERUBAHAN TERENCANA

1. Adanya keuntungan relatif : perubahan bebarengan dengan proses pendidikan, ataupun pengalaman seseorang
2. Adanya kesesuaian : perubahan akan terjadi sesuai dengan kebutuhan dasar manusia, nilai-nilai hidup
3. Adanya kerumitan : perubahan akan lebih sulit terjadi apabila hal yang akan dirubah adalah sesuatu yang rumit, atau dengan kata lain semakin rumit perubahan itu akan semakin sulit berhasil dan sebaliknya.
4. Adanya uji coba : perubahan akan lebih mudah dilaksanakan apabila telah ada bukti nyata.
5. Dapat dikomunikasikan : perubahan akan lebih mudah dilakukan apabila hal tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain sehingga cara-cara atau langkah-langkah berubah tersebut akan lebih mudah dimengerti.

- PERUBAHAN YANG TERENCANA DAPAT DIPEROLEH MELALUI SALAH SATU PENDEKATAN, yaitu :

1. EMPIRICAL-RATIONAL APPROACH

Dalam pendekatan ini setelah disampaikan informasi baru, individu akan mengubah perilakunya apabila menurut mereka perilaku yang baru itu menguntungkan.

2. NORMATIVE- REEDUCATIVE APPROACH : Dalam pendekatan ini, meskipun informasi baru yang disampaikan cukup penting, namun individu baru akan mengubah perilakunya apabila sikap dan nilai-nilai yang dianut dalam hidupnya ikut berubah.

3. POWER-COERCIVE APPROACH : Dalam pendekatan ini, kekuatan perubahan bergantung pada seberapa besar pemaksaan kekuatan seseorang dalam memengaruhi orang lain untuk berubah.

4. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN

- A. FAKTOR PENDUKUNG

1. Perubahan terlihat baik, sesuai dengan norma
2. Terlihat percaya diri
3. Perubahan mudah dan nyata
4. Terdapat contoh perubahan di tempat lain dan berhasil
5. Perubahan dimulai dari skala kecil
6. Pimpinan terlibat
7. Individu dilibatkan dalam perencanaan
8. Perubahan dapat menyelesaikan masalah

- FAKTOR PENGHAMBAT

1. Kurangnya fasilitas
2. Kurangnya material/peralatan
3. Kurangnya dukungan sosial
4. Kurangnya pengetahuan
5. Kurangnya motivasi
6. Kurangnya keterampilan
7. Tidak menetapkan tujuan

5. TAHAP EVALUASI

Pada tahap ini terjadi PENILAIAN terhadap sesuatu yg baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dlm melakukan perubahan

6. TAHAP TRIAL

Tahap ini merupakan tahap UJI COBA terhadap sesuatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan sesuatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada, dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

7. TAHAP ADOPTION

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses PENERIMAAN terhadap sesuatu yang baru dan merasakan ada manfaat dari sesuatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari sesuatu yang baru sehingga mempertahankan hasil perubahan.

EVALUASI

1. Jelaskan penegertian proses perubahan!
2. Jelaskan macam-macam proses perubahan!
3. Jelaskan factor penghambat dan factor pendukung proses perubahan!
4. Jelaskan factor penentu proses berubah!

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetifik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) Mayes Midwifery A Text Book for Midwives, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. KonsepKebidananDepKes RI
3. 51 Tahun IB

BAB XII

PROSES PERUBAHAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami Konsep Kebidanan dengan pokok bahasan: Filosofi dan konseptual kebidanan, paradigma asuhan kebidanan, metodologi asuhan kebidanan model dan teori dalam praktik kebidanan, peran dan fungsi bidan, konsep profesi bidan sebagai tenaga profesional, perkembangan profesi bidan dan pendidikan secara nasional dan internasional, pengembangan karir dan sistem penghargaan bagi bidan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik pemasaran jasa asuhan kebidanan dan standar praktek kebidanan.

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan pengertian pemasaran
2. Menjelaskan manfaat
3. Menjelaskan lingkup standar praktek kebidanan

PEMASARAN SOSIAL JASA ASUHAN KEBIDANAN STANDAR PRAKTEK KEBIDANAN

A. DEFINISI

Pemasaran di identik dengann Proses perdagangan barng yang diorientasikan sbg preoses jual beli dan tawar menawar. Sehingga pemasaran kadang menjadi hal yang terlupakan ketika kita membahas tentang penyediaan jasa.

Dalam penyediaan jasa asuhan kebidanan tentunya bidan perlu memiliki pengetahuan tentang pemasaran sosial jasa asuhan kebidana secara lebih mendalam. Dalam hal ini pemasaran sosial dapat diartikan sebagai suatu kegiatan menjual produk yang berupa komoditi tertentu seperti pelayanan, ide atau gagasan dengan mengaitkan pada kebutuhan atau minat masyarakat.

Pemasaran juga merupakan hal yang sangat penting bagi seorang bidan dalam penyediaan jasa dalam bentuk pelayanan maupun asuhan kebidanan. Oleh karena itu yang dipasarkan berupa cara hidup sehat, pandangan atau nilai, dan bakunya suatu barang / jasa, pemasaran ini dikenal dengan sebutan pemasaran sosial. Sasaran khusus dalam pemasaran jasa asuhan kebidanan adalah Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, Bayi, Balita, Calon pengantin, Pasangan usia subur, wanita usia menopause dan lanjut usia.

Defenisi pemasaran menurut beberapa ahli adalah sebagai berikut:

1. *Sumarni dan Soeprihanto (1995)*

Pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan.

2. *WY. Stanton (1997)*

Pemasaran adalah sesuatu yang meliputi seluruh sistem yang berhubungan dengan tujuan dari sebuah perencanaan dan penentuan harga sampai dengan promosi dan distribusi barang dan jasa yang bisa memuaskan kebutuhan pembeli.

3. *Trioso Purnawarman (2001)*

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain.

4. Philip Kotler (*Marketing*)

Pemasaran adalah kegiatan manusia yang diarahkan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan melalui proses pertukaran.

5. Philip Kotler dan Amstrong

Pemasaran adalah sebagai suatu proses sosial dan managerial yang membuat individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan lewat penciptaan dan pertukaran timbal balik produk dan nilai dengan orang lain.

Dari beberapa defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pemasaran merupakan suatu kegiatan atau proses tukar menukar yang dapat memberikan nilai baik bagi konsumen maupun produsen sehingga dapat tercipta serangkaian kegiatan dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pemantauan.

B. KONSEPPEMASARAN

Konsep-konsep inti pemasaran meliputi: kebutuhan, keinginan, permintaan, produksi, utilitas, nilai dan kepuasan; pertukaran, transaksi dan hubungan pasar, pemasaran dan pasar. Kita dapat membedakan antara kebutuhan, keinginan dan permintaan. Kebutuhan adalah suatu keadaan dirasakannya ketiadaan kepuasan dasar tertentu. Keinginan adalah kehendak yang kuat akan pemuas yang spesifik terhadap kebutuhan-kebutuhan yang lebih mendalam. Sedangkan Permintaan adalah keinginan akan produk yang spesifik yang didukung dengan kemampuan dan kesediaan untuk membelinya.

Konsep pemasaran mengatakan bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasi terdiri dari penentuan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran serta memberikan kepuasan yang diharapkan secara lebih efektif dan efisien dibandingkan para pesaing. Konsep pemasaran yang telah diungkapkan dengan berbagai cara:

1. Temukan keinginan pasar dan penuilah.
2. Buatlah apa yang dapat dijual dan jangan berusaha menjual apa yang dibuat.
3. Cintailah pelanggan bukan produk anda.
4. Lakukanlah menurut cara anda. (*Burger King*)
5. Adalah yang menentukan. (*United Airlines*)
6. Melakukan segalanya dalam batas kemampuan untuk menghargai uang pelanggan yang sarat dengan nilai, mutu dan kepuasan. (*JC. Penney*)

C. MANAJEMEN PEMASARAN

Manajemen pemasaran berasal dari dua kata yaitu manajemen dan pemasaran. Menurut Kotler dan Armstrong pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi, dan pengendalian dari program-program yang dirancang untuk menciptakan, membangun, dan memelihara pertukaran yang menguntungkan dengan pembeli sasaran untuk mencapai tujuan perusahaan. Sedangkan manajemen adalah proses perencanaan (Planning), pengorganisasian (organizing) penggerakan (Actuating) dan pengawasan.

Jadi dapat diartikan bahwa Manajemen Pemasaran adalah sebagai analisis, perencanaan, penerapan, dan pengendalian program yang dirancang untuk menciptakan, membangun, dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan pasar sasaran dengan maksud untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

IV. TUJUAN PEMASARAN

Pemasaran social mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan yang bermutu yang dibutuhkan masyarakat.
2. Memberikan pelayanan sesuai dengan standart praktik, keterampilan yang mantap (dalam memberikan pelayanan kepada klien).
3. Manurunkan sensitivitas klien pada tarif.
4. Rekomendasi (pemasaran) gratis dari mulut ke mulut.
5. Menghemat biaya pemasaran.
6. Penurunan biaya melayani klien yang sudah mengenal baik sistem pelayanan.
7. Peningkatan pendapatan

V. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemasaran yaitu:

1. Kebutuhan, Keinginan dan permintaan.

Ada perbedaan antara kebutuhan, keinginan, dan permintaan.

kebutuhan manusia (human needs) adalah keadaan dimana manusia merasa tidak memiliki kepuasan dasar atau kepuasan yang dimiliki seseorang tersebut tidak terbatas. Kebutuhan tidak

diciptakan oleh masyarakat atau penyedia barang atau jasa, namun sudah ada dan terukir dalam hati setiap individu.

Keinginan (wants) adalah hasrat akan suatu hal sesuai dengan kebutuhannya tersebut. keinginan manusia dibentuk oleh kekuatan dan institusi sosial.

Permintaan (demans) adalah keinginan akan sesuatu yang didukung dengan kemampuan serta kesediaan membelinya. Keinginan menjadi permintaan bila di dukung dengan daya beli.

Perbedaan ini bisa menjelaskan bahwa penyedia barang/jasa mempengaruhi keinginan dan permintaan dengan membuat suatu produk yang cocok, menarik, terjangkau dan mudah di dapatkan oleh pelanggan yang dituju.

2. Produk

Produk merupakan sesuatu yang dapat ditawarkan untuk memuaskan suatu kebutuhan dan keinginan masyarakat.

3. Transaksi

Transaksi merupakan proses seseorang mendapatkan produk baik dengan memproduksi sendiri, pemaksaan, meminta maupun pertukaran.

4. Pertukaran

Pertuakaran merupakan tindakan memperoleh barang yang dibutuhkan atau dikehendaki seseorang dengan menawarkan suatu imbalan.

5. Pasar.

Pasar terdiri dari semua pelanggan yang potensial memiliki kebutuhan yang sama dan bersedia dan mampu melaksanakan pertukaran untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

VI. PERANAN

Peran pemasaran dalam pelayanan kesehatan adalah untuk:

1. Menciptakan diferensiasi. Agar dapat bersaing dengan profesi lain, bidan di tuntut mampu memberikan pelayanan yang beragam (tanpa menyimpang dari kewenangan yang diberikan).
2. Manajemen kualitas pelayanan. Melalui proses pemasaran, bidan akan mampu mengevaluasi diri mengenai kelebihan dan kekurangan pelayanan kesehatan yang ia tawarkan kepada klien sehingga ia dapat meningkatkan kuwalitas pelayanan yang di berikan.

3. Meningkatkan produktifitas tenaga kesehatan di tuntut untuk memperluas wawasan keilmuan serta ketrampilan teknisnya sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang di berikan kepada klien.

VII.KOMPONEN

Pemasaran dilaksanakan berdasarkan 5 konponen yang terkenal dengan istilah 4P 1C yaitu:

1. Product

Adalah pelayanan yang disediakan, didefenisikan sebagai objek fisik, pelayanan organisasi, dan ide.

2. Price

Adalah harga yang ditetapkan yang berhubungan dengan penjualannya.

3. Place

Adalah tempat jasa di tawarkan atau tempat untuk mendistribusikan produk.

4. Promotion

Adalah alat utama untuk melakukan komunikasi persuasif dalam memberi kesadaran konsumen tentang kebutuhannya.

5. Consumer

Adalah pembeli produk atau penerima jasa dapat berupa individu keluarga kelompok masyarakat atau lembaga.

VIII. PROSES

Proses pemasaran terdiri dari analisis peluang pasar, meneliti dan memilih pasar sasaran, merancang strategi pemasaran, merancang program pemasaran, dan mengorganisir, melaksanakan serta mengawasi usaha pemasaran.

Proses pemasaran dapat dijelaskan lebih rinci dalam langkah-langkah sebagai berikut:

Langkah ke-1 adalah analisis yaitu dengan membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerjasama.

Langkah ke-2 adalah melakukan riset untuk mengetahui tanggapan masyarakat terutama kelompok terhadap produk atau jasa pelayanan yang akan diberikan.

Langkah ke-3 adalah menyusun strategi pemasaran. strategi yang digunakan merupakan serangkaian tindakan terpadu menuju keunggulan kompetitif yang berkelanjutan.

Langkah ke-4 adalah monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring adalah proses untuk menemukan kekurangan atau kesalahan pada strategi yang telah ditetapkan.

Langkah ke-5 adalah pelaksanaan proses pemasaran. Kegiatan ini menggunakan media yang telah dipersiapkan untuk menunjang program melalui pesan-pesan sehingga akan mudah di ingat oleh masyarakat luas ataupun khususnya bagi konsumen.

IX. STRATEGI PEMASARAN

Strategi pemasaran adalah pengambilan keputusan-keputusan tentang biaya pemasaran, bauran pemasaran, alokasi pemasaran dalam hubungan dengan keadaan lingkungan yang diharapkan dan kondisi persaingan. Dalam strategi pemasaran, ada tiga faktor utama yang menyebabkan terjadinya perubahan strategi dalam pemasaran yaitu :

1. Daur hidup produk

Strategi harus disesuaikan dengan tahap-tahap daur hidup, yaitu tahap pengenalan, tahap pertumbuhan, tahap kedewasaan dan tahap kemunduran.

2. Posisi persaingan perusahaan di pasar

Strategi pemasaran harus disesuaikan dengan posisi perusahaan dalam persaingan, apakah memimpin, menantang, mengikuti atau hanya mengambil sebagian kecil dari pasar.

3. Situasi ekonomi

Strategi pemasaran harus disesuaikan dengan situasi ekonomi dan pandangan kedepan, apakah ekonomi berada dalam situasi makmur atau inflasi tinggi.

EVALUASI

1. Jelaskan pengertian pemasaran jasa asuhan kebidanan!
2. Jelaskan konsep pemasaran yang ada!
3. Jelaskan manfaat dari pemasaran jasa asuhan kebidanan!

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Bryar, R (1995) Theory of Midwifery Practice Edisi 1. Maemillan, Houndmillo
2. Varney.H (1997) Varney's Midwifery Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.

3. Pyne, RH (1992) Profesionaldisiplin in Nurshing, Midwifery and Health Visiting, Edisi 2, Balackl well Scienetifik. London

Buku anjuran

1. Sweet, BR (1997) Mayes Midwifery A Text Book for Midwives, Twelfth Edition, Bailliere Tindal, London
2. KonsepKebidananDepKes RI
3. 51 Tahun IB

BAHAN AJAR

KONSEP KEBIDANAN

“Filosofi kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberi pelayanan kebidanan” sedangkan praktik kebidanan adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara mandiri baik pada perempuan yang menyangkut proses reproduksi, kesejahteraan ibu dan janin / bayinya, masa antara dalam lingkup praktek kebidanan juga termasuk pendidikan kesehatan dalam hal proses reproduksi untuk keluarga dan komunitasnya. Adapun ssuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.



AKBID WIJAYA HUSADA