



PENGANTAR PROFESIONALISME KEBIDANAN



Indah Kurniawati, S.ST., M.Kes.

Lilis Suryani, S.ST., M.K.M.

Kharisma Kusumaningtyas, S.Si.T., M.Keb.

Tria Eny Rafika Devi, S.ST., M.Kes.

Tonasih, S.ST., M.Kes.

Idawati, S.ST., M.K.M.

Sinta Dewi Lestyoningrum, SKM., M.Kes.

Irma Yanti, S.Si.T., M.Kes.

Dr. Henny Saida Flora, SH., M.Hum., M.Kn.

Astri Nurdiana, S.Si.T., M.Keb.

Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.

Lia Aria Ratmawati, S.ST., M.Kes.

Riska Setiawati, S.Si.T., M.Kes.

PENGANTAR PROFESIONALISME KEBIDANAN

Indah Kurniawati, S.ST., M.Kes.

Irma Yanti, S.Si.T., M.Kes.

Dr. Henny Saida Flora, SH., M.Hum., M.Kn.

Astri Nurdiana, S.Si.T., M.Keb.

Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.

Lia Aria Ratmawati, S.ST., M.Kes.

Riska Setiawati, S.Si.T., M.Kes.

Lilis Suryani, S.ST., M.K.M

Kharisma Kusumaningtyas, S.Si.T., M.Keb.

Tria Eny Rafika Devi, S.ST., M.Kes.

Tonasih, S.ST., M.Kes.

Idawati, S.ST., M.K.M.

Sinta Dewi Lestyoningrum, SKM., M.Kes.



PENGANTAR PROFESIONALISME KEBIDANAN

Indah Kurniawati, S.ST., M.Kes.
Irma Yanti, S.Si.T., M.Kes.
Dr. Henny Saida Flora, SH., M.Hum., M.Kn.
Astri Nurdiana, S.Si.T., M.Keb.
Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.
Lia Aria Ratmawati, S.ST., M.Kes.
Riska Setiawati, S.Si.T., M.Kes.
Lilis Suryani, S.ST., M.K.M
Kharisma Kusumaningtyas, S.Si.T., M.Keb.
Tria Eny Rafika Devi, S.ST., M.Kes.
Tonasih, S.ST., M.Kes.
Idawati, S.ST., M.K.M.
Sinta Dewi Lestyoningrum, SKM., M.Kes.

<p>ISBN: 978-623-88362-4-6 Tebal: xi + 163 hlm., 21 x 15 cm</p>

Editor: **Nurul Eko Widiyastuti & Muhsyanur**
Penata Letak: **B. Achmad Elfatih**
Penata Sampul: **Echa el Syah**

Penerbit:
CV. AYRADA MANDIRI
Perumahan Griya Rumah Emas P 24
Jalan Poros Paccellekang, Gowa-Makassar
Sulawesi Selatan, 90562 Indonesia
Telp. 0411-210685, HP/WA 08999991135
Email: penerbitayradamandiri@gmail.com

ANGGOTA IKAPI: No. 033/SSL/2021

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak isi buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan dan sampai dihadapan pembaca. Buku kolaborasi ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing dan ketertarikan terhadap profesionalisme kebidanan. Buku kolaborasi ini diharapkan dapat hadir memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Pengantar Profesionalisme Kebidanan.

Buku kolaborasi ini membahas tentang pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan profesionalisme kebidanan di Indonesia, sehingga pembaca khususnya mahasiswa kebidanan dapat memahami beberapa permasalahan dan tantangan yang muncul dalam profesionalisme kebidanan.

Tim penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku kolaborasi ini, secara khusus

kepada Echa Progres: Lembaga Pengembangan Profesionalisem
SDM sebagai inisiator buku kolaborasi ini, semoga Tuhan Yang
Maha Esa membalas segala kebaikan dengan limpahan karunia
bagi kita semua.

Desember 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 KONSEP DASAR PROFESIONALISME	
KEBIDANAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Konsep Profesi Bidan	2
C. Konsep Profesionalisme Bidan	6
DAFTAR PUSTAKA	13
BIODATA PENULIS	14
BAB 2 FILOSOFI KEBIDANAN YANG MENDASARI	
PROFESIONALISME KEBIDANAN	15
A. Filosofi Kebidanan	15
B. Guiland dan Pairman dalam Filosofi	
Kebidanan	19
C. Pelayanan Kebidanan	20
D. Praktik Kebidanan	22
E. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan	22
DAFTAR PUSTAKA	23
BIODATA PENULIS	24

BAB 3 PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN	
DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	25
A. Pendahuluan	25
B. Peran Bidan dalam Pelayanan Kebidanan	27
C. Fungsi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan	32
D. Tanggung Jawab Bidan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan	34
E. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan	36
F. Penutup	37
DAFTAR PUSTAKA	38
BIODATA PENULIS	39
 BAB 4 PERANAN BIDAN DALAM KONTEKS	
NASIONAL DAN GLOBAL	40
A. Bidan dan Pemberdayaan Perempuan	40
B. Bidan dan Pendidikan Perempuan	43
C. Bidan dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan	44
D. Bidan dan Isu Stunting	47
DAFTAR PUSTAKA	51
BIODATA PENULIS	54
 BAB 5 EMANSIPASI GENDER DALAM PELAYANAN	
KEBIDANAN	55
A. Emansipasi Wanita	55
B. Gender dalam Kehidupan Wanita Indonesia ...	57
C. Pelayanan Kebidanan [ada Wanita	59
D. Isu Pelayanan Gender	60
DAFTAR PUSTAKA	63
BIODATA PENULIS	64
 BAB 6 PERANAN MEDIA SOSIAL DALAM	
PROFESIONALISME KEBIDANAN	65
A. Pendahuluan	65
B. Definisi Bidan	66

C. Standar Profesi Bidan	66
D. Media Sosial	67
E. Pemanfaatan Media Sosial dalam Pelayanan Kebidanan	68
DAFTAR PUSTAKA	72
BIODATA PENULIS	74

BAB 7 PENGEMBANGAN KOMPETENSI DALAM PROFESIONALISME KEBIDANAN	75
A. Kompetensi Bidan	75
B. Standar Kompetensi Bidan	76
C. Keterampilan Klinis Berdasarkan Kompetensi	80
DAFTAR PUSTAKA	82
BIODATA PENULIS	83

BAB 8 PROFESIONALISME KEBIDANAN DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KEBIDANAN	84
A. Profesionalisme Kebidanan	84
B. Pelayanan Kebidanan	91
C. Standar Pelayanan Kebidanan	93
DAFTAR PUSTAKA	97
BIODATA PENULIS	98

BAB 9 KEPEMIMPINAN DALAM PROFESIONALISME KEBIDANAN	99
A. Definisi Kepemimpinan	99
B. Tujuan Kepemimpinan	100
C. Sifat Kepemimpinan	102
D. Fungsi Kepemimpinan	103
E. Gaya Kepemimpinan	104
F. Model Kepemimpinan	105
G. Kepemimpinan dalam Kebidanan	106
DAFTAR PUSTAKA	112
BIODATA PENULIS	114

BAB 10 EVIDENCE BASED DALAM	
PROFESIONALISME KEBIDANAN	115
A. Pendahuluan	115
B. Definisi Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan	117
C. Tujuan Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan	118
D. Komponen Kunci Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan	118
E. Langkah-langkah Penerapan Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan	119
F. Model Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan	121
G. Keuntungan dan Kerugian Penggunaan Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan	122
H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan	122
DAFTAR PUSTAKA	123
BIODATA PENULIS	124

BAB 11 MODEL ASUHAN DAN PERAN	
PROFESIONALISME KEBIDANAN	125
A. Model Asuhan Kebidanan	125
B. Model Konseptual Asuhan Kebidanan	128
C. Teori Model Asuhan Kebidanan	134
DAFTAR PUSTAKA	138
BIODATA PENULIS	139

BAB 12 ASPEK LEGALITAS DALAM	
PROFESIONALISME KEBIDANAN	140
A. Legalitas pada Layanan Kebidanan	140
B. Otonomi Bidan di Bidang Pelayanan	142
C. Legislasi Pada Layanan Kebidanan	142

D. Hal yang Mendasari Sistem Legislasi Para Bidan Indonesia	143
E. Kesiapan Sumber Daya Manusia	145
F. Profesionalisme Bidan	149
G. Indikator Profesionalisme Bidan	150
DAFTAR PUSTAKA	152
BIODATA PENULIS	153

BAB 13 MANAJEMEN KINERJA DALAM PROFESIONALISME ASUHAN

KEBIDANAN	154
A. Pendahuluan	154
B. Teori Kinerja	155
C. Manajemen Kinerja dalam Pelayanan Kesehatan	157
D. Evaluasi Kinerja	158
DAFTAR PUSTAKA	162
BIODATA PENULIS	163

KONSEP DASAR PROFESIONALISME KEBIDANAN

**Indah Kurniawati, S.ST., M.Kes.
Stikes Banyuwangi**

A. Pendahuluan

Profesi bidan sangat erat terhadap kesehatan perempuan hal ini ditunjukkan bidan sebagai rujukan dan penggerak serta pemberdayaan pada masyarakat sebagai upaya meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Profesionalisme bidan merupakan perilaku profesional bidan yang sangat penting karena sebagai dasar dalam melakukan kontak antara bidan dan masyarakat. Bidan memiliki peranan penting di masyarakat sikap profesional sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan kebidanan dan sebagai dasar kepercayaan masyarakat (Anggraini et al., 2022). Bidan dalam melakukan praktik profesinya dengan melakukan praktik secara

profesional diatur dalam undang-undang meliputi kode etik profesi bidan, kompetensi, kolaborasi dan rujukan (Damayanti, -, et al., 2019).

B. Konsep Profesi Bidan

1. Definisi Profesi

Profesi berasal dari bahasa latin “*profession*” yang memiliki arti janji atau ikrar dan pekerjaan. Pengertian profesi dalam bukunya Sukarman Purba dkk, merupakan suatu pekerjaan yang memiliki suatu keahlian atau skill sesuai dengan bidang keilmuannya dan memiliki dedikasi yang tinggi terhadap profesinya (Purba et al., 2020).

Pendapat para ahli tentang pengertian profesi, yakni:

- a. Rahardi (2007), menyatakan bahwa profesi adalah seseorang yang memiliki keahlian khusus dan intelektual yang didukung dengan pengetahuan dan tanggungjawab profesi terhadap masyarakat luas serta mendapat pengakuan dari organisasi profesi dan memiliki kode etik profesi.
- b. Prakoso dan Tobing (2015), menyatakan profesi merupakan sebuah sebutan bagi orang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus yang diperoleh melalui proses pendidikan ataupun melalui training sehingga bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai bidangnya
- c. Darmodiharjo dan Sidarta (2006), menjelaskan profesi adalah suatu pekerjaan sebagai kegiatan pokok dan sumber penghasilan yang memiliki keahlian khusus.

- d. Muchtar (2016), profesi merupakan konsep yang lebih spesifik dibandingkan dengan pekerjaan yang memiliki pengertian yang lebih luas, profesi adalah pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan merupakan profesi.
- e. Harbani (2021), menyatakan bahwa profesi merupakan suatu jabatan atau pekerjaan yang menuntut keahlian atau keterampilan (*skill*) untuk melaksanakan setiap tugasnya.

2. Ciri-Ciri Profesi

Ciri atau sifat yang melekat pada profesi menurut Isnanto (2009), yaitu:

- a. Memiliki pengetahuan, keahlian khusus yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan pengalaman.
- b. Memiliki standar kompetensi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan tetap berpedoman pada kode etik profesi.
- c. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam menjalankan profesi dengan tetap mengutamakan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi.
- d. Mendapat izin dalam menjalankan profesinya oleh organisasi profesi dan lembaga yang terkait, karena dalam menjalankan profesi sangat erat dengan kepentingan masyarakat, dengan tujuan dan nilai kemanusiaan yaitu keamanan, keselamatan, dan keberlangsungan hidup masyarakat.
- e. Profesi memiliki organisasi profesi dan memiliki keanggotaan.

3. Syarat-Syarat Profesi

Syarat-syarat suatu profesi yang harus dimiliki antara lain:

- a. Aktif dalam kegiatan intelektual;
- b. Mendalami bidang keilmuan khusus;
- c. Bersikap profesional;
- d. Pendidikan yang berkelanjutan dan berkesinambungan melalui pelatihan – pelatihan;
- e. Mengembangkan karir diri dan keanggotaan profesi;
- f. Mendahulukan kepentingan dan pelayanan masyarakat diatas keuntungan pribadi;
- g. Bergabung dalam anggota profesi; dan
- h. Memiliki kode etik profesi.

4. Prinsip Etika Profesi

Seseorang dalam menjalankan profesinya dengan berinteraksi kepada masyarakat harus memperhatikan etika profesi yang sudah diatur dalam kode etik profesi masing-masing sesuai bidangnya.

Menurut Isnanto (2009) menyatakan prinsip dari etika profesi yaitu:

- a. Tanggung Jawab

Dalam melaksanakan pekerjaan profesi harus bertanggung jawab terhadap hasil serta dampaknya bagi kehidupan orang lain atau bagi masyarakat pada umumnya.

- b. Keadilan

Adil kepada siapa saja tanpa membedakan dan memberikan haknya.

- c. Otonomi

Kebebasan dalam menjalankan profesinya artinya memiliki hak untuk melakukan sesuatu dengan tetap mempertimbangkan kode etik profesi.

d. Integritas Moral

Kejujuran dan prinsip moral seseorang serta konsisten memiliki komitmen dalam diri untuk menjaga kepentingan profesinya, dirinya dan masyarakat dalam setiap menjalankan tugas profesinya.

e. Kompetensi

Melakukan setiap tindakan dalam pekerjaan profesinya sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dengan ketekunan untuk mencapai hasil yang maksimal.

f. Kerahasiaan

Dalam setiap menjalankan pekerjaan profesinya selalu menjaga kerahasiaan data informasi klien.

5. Profesi Bidan

Profesi bidan adalah sebuah profesi yang mulia dengan keterampilan yang dimiliki untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama pada kesehatan ibu dan anak. Bidan adalah seseorang yang dinyatakan lulus dalam pendidikan bidan dengan mendapatkan pengakuan melalui surat registrasi bidan.

6. Ciri-Ciri Bidan Sebagai Profesi

Adapun ciri-ciri bidan sebagai profesi adalah:

a. Bidan diperoleh melalui pendidikan formal;

- b. Bidan menjalankan tugasnya sesuai dengan standar pedoman pelayanan, kode etik bidan serta etika kebidanan;
- c. Bidan mempunyai kelompok dengan *update* pengetahuan dalam menjalankan tugasnya;
- d. Memiliki tugas kewenangan dalam melaksanakan pekerjaan;
- e. Memberikan layanan kepada masyarakat secara baik dan berkualitas;
- f. Bidan mempunyai organisasi profesi;
- g. Bidan mempunyai karakteristik dan dapat mempengaruhi masyarakat; dan
- h. Bidan sebagai pekerjaan utama (Safrudin et al., 2018).

C. Konsep Profesionalisme Bidan

1. Definisi Profesionalisme

Pengertian profesionalisme menurut beberapa ahli dalam buku Pasolong (2021), antara lain:

- a. Sedarmayanti (2001), mengungkapkan profesionalisme yaitu suatu sikap keandalan dalam melakukan pekerjaan dengan keahlian khusus yang diperolehnya melalui Pendidikan serta pelatihan yang di gunakan sebagai pekerjaan utama dengan mengedepankan mutu kerja tepat, cermat serta memahami dalam setiap prosedur kerja (Sedarmayanti, 2001).
- b. Kurniawan (2005), menjelaskan bahwa profesionalisme merupakan petugas dalam hubungannya dengan organisasi publik yang memiliki kemampuan dalam mengenali kebutuhan masyarakat, mampu menyusun

program kerja, memprioritaskan pelayanan kepada masyarakat.

- c. Korten dan Alfonso (2011), menjelaskan di maksud dengan profesionalisme adalah sikap kecocokan (*fitness*) antara kemampuan yang dimiliki seseorang pada birokrasi (*bureaucratic competence*) dengan kebutuhan tugas (*ask requirement*).
- d. Philips (2011), profesionalisme adalah seseorang yang menjalankan tugas pekerjaan sesuai standar kompetensi, moral dan etika yang di dalam pekerjaan .
- e. Pasolong (2021), yang di maksud profesionalisme adalah sebuah sebutan dari suatu perilaku dan sikap mental dalam bentuk komitmen bagi para anggota profesi untuk selalu mewujudkan tujuan dari profesi serta terus meningkatkan kualitas diri dan pekerjaannya.

2. Aspek-Aspek Profesionalisme

Aspek profesionalisme antara lain:

- a. Aspek potensial ialah potensi hereditas bersifat dinamis, terus berkembang dan dikembangkan oleh personal, potensi antara lain daya berpikir, daya ingat, minat dan bakat serta motivasi.
- b. Aspek profesionalisme atau vokasional ialah memiliki keterampilan kerja, serta mendukung kejujuran dalam bidangnya serta bekerja secara optimal
- c. Aspek fungsional ialah mampu melakukan pekerjaan secara cepat, tepat dan sesuai dengan fungsinya.
- d. Aspek operasional ialah meningkatkan kemampuan dan keterampilan sesuai dengan proses dan prosedur dalam setiap melaksanakan kegiatan.

- e. Aspek produktifitas ialah motivasi untuk berprestasi dengan memberikan hasil yang berkualitas.

3. Karakteristik dan Ciri-Ciri Profesionalisme

Karakteristik dan ciri profesionalisme diantaranya:

- a. Profesionalisme memiliki sifat kesempurnaan hasil dan tuntutan dalam peningkatan mutu;
- b. Profesionalisme didapatkan dari pengalaman dan ketelitian dalam setiap pekerjaan;
- c. Profesionalisme menuntut pada ketekunan dalam setiap pekerjaan dan sifat tidak mudah puas dan putus asa;
- d. Profesionalisme memerlukan sifat integritas tinggi dan tidak mudah tergoyahkan dengan kondisi apapun; dan
- e. Profesionalisme selalu terjaga efektifitas yang tinggi dalam setiap pekerjaan yang di jalani.

4. Dimensi Profesionalisme

Sikap profesionalisme merupakan sikap profesional seseorang dalam setiap pekerjaan dengan penilaian dalam lima dimensi, antara lain:

- a. Pengabdian pada profesinya;
- b. Pengabdian pada masyarakat;
- c. Kemandirian;
- d. Memiliki keyakinan dalam profesinya; dan
- e. Hubungan yang baik pada sesama teman profesi.

5. Perbedaan Profesi, Profesional dan Profesionalisme

- a. Profesi mengandung hal-hal sebagai berikut: memiliki keterampilan dan keahlian khusus, merupakan suatu pekerjaan atau kegiatan utama, pekerjaannya sebagai sumber utama dalam mencari nafkah, dilakukan oleh personal.

- b. Profesional mengandung hal-hal sebagai berikut:
seseorang yang paham keahlian dan keterampilannya, memiliki waktu banyak untuk pekerjaan profesinya, bangga akan profesinya.
- c. Profesionalisme mengandung hal-hal sebagai berikut:
seseorang yang menguasai pekerjaan profesinya, sikap, dan perilaku dalam menjalankan tugasnya, sesuai dengan standarnya, meningkatkan kualitas, dan kuantitas.

6. Indikator Profesionalisme Bidan

a. Kode Etik Profesi Bidan

Bidan dalam menjalankan praktiknya sesuai dengan kode etik profesi dan menerapkan standar kompetensi, wewenang, pengambil keputusan dan tanggung jawab dalam menjalankan setiap praktiknya.

Kode etik bidan bersumber pada nilai-nilai moral dan etika dalam suatu profesi dengan prinsip utama mengutamakan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi, menghormati hak pasien dengan memberikan asuhan, konsultasi dan rujukan, menjaga kerahasiaan data pasien, berbuat baik dengan teman sejawat dan profesi lain (Damayanti, Absori, et al., 2019).

Kode etik bidan ditunjukkan pada hubungan antara bidan dan klien, praktik pelayanan kebidanan, tanggung jawab profesi, serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Kode etik profesi ini sudah ditetapkan dalam kongres profesi di mana kode etik ini mampu sebagai *self regulation* dalam profesi itu sendiri, dan di perlukannya pengawasan dan pengontrolan. Kode etik bidan ini di syahkan dalam kongres IBI X tahun 1988,

adapun isi dari kode etik bidan yang tertuang dalam 7 bab meliputi: kewajiban bidan terhadap pasien dan masyarakat, kewajiban bidan terhadap tugas dan wewenangnya, kewajiban terhadap teman sejawat, kewajiban terhadap profesinya, terhadap diri sendiri, dan kewajiban terhadap pemerintah, penutup (Tajmiati et al., 2016).

b. Tanggungjawab

Sebagai tenaga profesional, seorang bidan harus memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugas profesinya. Pertanggungjawaban bidan terdapat dua aspek antara lain: pertama, aspek internal yaitu pertanggungjawaban kepada pimpinan atau instansi dalam bentuk laporan pelaksanaan tugas (Panggabean, 2020). Kedua, aspek eksternal yaitu pertanggungjawaban terhadap pihak ketiga, berupa tanggung gugat atas kerugian yang dilalukan dalam pekerjaan profesinya. Hal ini, sangat erat dengan fungsi bidan yaitu kemampuan bertanggungjawab dalam menjalankan semua tugas dalam memberikan asuhan kebidanan, serta fungsi kolaborasi pertanggungjawaban pada dokter dan teman sejawat (Amalia, 2017).

c. Melakukan Kolaborasi dan Rujukan

Dalam melakukan tindakan kebidanan di perlukan juga kolaborasi dan rujukan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan dalam upaya penyelamatan pasien. Aspek penting dalam kolaborasi di perlukannya komunikasi yang baik dan keterbukaan untuk mencapai tujuan yang sama serta tanggung jawab masing-masing sehingga

tercipta kolaborasi hubungan *interprofessional* yang baik untuk memenuhi kebutuhan, serta perawatan klien/pasien. Rujukan di perlukan pada kasus kegawatdaruratan dengan tujuan untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas dalam instansi pelayanan kesehatan yang berwenang.

d. Pendidikan Berkelanjutan

Pendidikan berkelanjutan merupakan suatu usaha dalam meningkatkan kemampuan atau *skill* melalui pendidikan formal dan non formal sebagai upaya dalam meningkatkan tenaga kesehatan bidan yang berkualitas dalam pengetahuan, keterampilan dan sikap profesionalisme dalam memberikan pelayanan kebidanan. Tujuan pendidikan berkelanjutan kebidanan sebagai pemenuhan standar pelayanan dalam organisasi profesi, dengan bidan wajib lulus dalam pendidikan bidan dan memenuhi registrasi bidan.

e. Berkompeten

Bidan dalam melaksanakan tugasnya harus kompeten sesuai dengan ruang lingkup praktik bidan yaitu kompeten dalam memberikan asuhan pranikah, asuhan kehamilan, persalinan, nifas, KB, neonatus, bayi baru lahir, menopause.

Kompetensi bidan di bagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Kompetensi dasar atau inti ialah kompetensi dasar mutlak yang harus dimiliki bidan yang didapat dari bangku pendidikan;
- 2) Kompetensi tambahan yaitu pengembangan diri melalui pendidikan non formal sebagai upaya

mendukung tugas sebagai bidan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan dalam perkembangan IPTEK yang terus berkembang atau dinamis.

f. Memberikan advokasi

Bidan sebagai *advokator* yaitu mampu mengambil keputusan terkait dengan kesehatan ibu dan anak, dengan membuat kebijakan – kebijakan untuk kepentingan masyarakat, khususnya kesehatan melalui upaya – upaya *preventif* atau pencegahan, promosi kesehatan, serta deteksi dini komplikasi kesehatan pada *maternal* dan *neonatal*. Upaya advokasi lanjutan dengan promosi kesehatan ini di perlukan sebagai komponen sistem dalam memosisikan lingkup kebidanan untuk mendapatkan dukungan sosial untuk bisa mengakses kesehatan yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Merlly. (2017). *Konsep Kebidanan* (1st ed.). LovRinz Publisng.
- Anggraini, D. D., Badrus, A. R., Azizah, N., & Wulandari, D. T. (2022). *Profesionalisme Kebidanan* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Damayanti, F. N., -, P. D. A. S. H. . M. H., & -, D. K. W. S. H. . M.. (2019). Hukum Dan Profesionalisme Transendental: Studi Profesionalisme Bidan Berbasis Transendental. *British Journal of Midwifery*, 4(5), 245–249. <https://doi.org/10.12968/BJOM.1996.4.5.245>
- Damayanti, F. N., Absori, Wadiono, K., & Rejeki, S. (2019). *Profesionalisme Bidan Berbasis Transendental* (1st ed.). Unimus Press.
- Panggabean, H. (2020). *Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan* (pertama). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Purba, S., Astuti, Gulo, J., Nur, N. K., Hastuti, F., Boy, E., Mawati, A. T., Hasnidar, N., Ramadhani, Y. R., & Prasasti, L. (2020). *Etika Profesi: Membangun Profesionalisme Diri* (J. Simarmata (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Safrudin, Mulyati, S., & Lubis, R. (2018). *Pengembangan Kepribadian Dan Profesionalisme Bidan*. Wineka media. https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan_Ke_pribadian_Dan_Profesional/FLWMDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=profesionalisme+kebidanan&printsec=frontcover
- Sedarmayanti. (2001). *Sumber Daya Manusia dan Produktifitas Kerja* (1st ed.). CV Mandar Maju.
- Tajmiati, A., Astuti, Endah Widhi, & Suryani, E. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BIODATA PENULIS



Indah Kurniawati S.ST., M.Kes.

Lahir di Banyuwangi, 07 April 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan di D3 dan D4 Bidan Klinik di Politeknik Kesehatan Kemenkes 2011, melanjutkan Pendidikan Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2015. Saat ini aktif menjadi dosen di Stikes Banyuwangi pada Program Studi D3 Kebidanan tahun 2016-sekarang dan sebagai bidan pelaksana di Klinik Al-Hikmah Banyuwangi dan aktif anggota IBI Ranting 2 Banyuwangi sampai sekarang. Riwayat pekerjaan sebelumnya sebagai Bidan pelaksana di RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 2009-2011, sebagai Dosen di Stikes Nurul Jadid Probolinggo tahun 2012-2014. Selain aktif sebagai dosen, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, mata kuliah yang pernah diampu antara lain: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, dsb. Buku yang sudah pernah diterbitkan antara lain: Modul Praktik Laboratorium Pelayanan KB & KR (2019), Book Chapter Covidpedia (2021), Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan (2022). Penulis dapat dihubungi melalui email: indahqurnia20@gmail.com Hp: 081336779748

BAB 2

FILOSOFI KEBIDANAN YANG MENDASARI PROFESIONALISME KEBIDANAN

Irma Yanti, S.Si.T., M.Kes.

Universitas Singaperbangsa Karawang

A. Filosofi Kebidanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), filosofi diartikan sebagai falsafah atau filsafat yang berarti kajian rasional tentang hakikat, sebab, asal usul, dan hukum tentang segala sesuatu yang ada. Selain itu, dapat diterjemahkan sebagai teori dibawah pikiran atau tindakan.

Pendapat para ahli, Socrates mengatakan di mana filsafat merupakan ilmu dalam mempelajari hakikat alam dan kenyataan melalui akal. Filsafat mengadopsi dari bahasa Yunani “*philosophia*”, dan terdiri dari “*philos*” artinya cinta, dan “*sophia*”

artinya kearifan, kebijaksanaan, pengetahuan, amalan, akal. Sehingga, filsafat bisa diartikan sebagai “cinta kebijaksanaan”.

Bidan berarti “pendamping wanita” yang dalam bahasa Inggrisnya *midwife*, sedangkan “*Wirdhan*” berarti “Wanita Bijaksana” dalam bahasa Sansekerta. Organisasi kebidanan di seluruh dunia mengadopsi definisi bidan dari *International Confederation of Midwives* (ICM) yang diakui oleh WHO dan FIGO (*Federation of Internasional Gynecologist Obstetrition International*). Definisi terbaru yang disusun pada kongres ICM ke 27 di Brisbane, Australia pada Juli 2005 sebagai berikut: *Bidan adalah seseorang yang telah menempuh pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, telah menyelesaikan dan lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi yang di persyaratkan untuk pendaftaran (register) dan/atau memiliki izin (lisensi) yang masih berlaku untuk menjalankan praktik kebidanan.*

Berdasarkan definisi bidan menurut ICM, maka hakikat bidan adalah:

1. Pendidikan kebidanan diakui oleh negara;
2. Memperoleh kualifikasi pendaftaran (register), surat izin (lisensi) yang masih berlaku untuk praktik mandiri;
3. Mencari pertolongan pertama dalam keadaan darurat ketika tenaga medis lain tidak ada, sehingga perlu di bangun kemitraan yang baik dengan profesi lainnya;
4. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan menyeluruh. Asuhan disampaikan sebagai rangkaian berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan sesuai kaidah wewenang dan etika profesi;

5. Tugas penting bidan adalah asuhan kebidanan yang *komprensif* dan *essensial*, termasuk pendidikan kesehatan dan konseling;
6. Praktik bidan di berbagai tatanan layanan kesehatan, baik di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, Klinik, atau Layanan Kesehatan lainnya.

Merujuk Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui secara sah oleh Pemerintah di dalam dan di luar negeri, serta telah memenuhi persyaratan melakukan praktik kebidanan.

Kebidanan/*midwifery* merupakan hal yang berkaitan dengan Bidan untuk memberikan layanan kepada perempuan prahamil, hamil, bersalin, pascapersalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk perencanaan kesehatan reproduksi bagi perempuan, dan perencanaan keluarga sesuai wewenang dan tugasnya.

Mengacu pada definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa filosofi kebidanan adalah keyakinan atau pandangan hidup bidan, dan digunakan sebagai kerangka pikir berdasarkan akal budi untuk memberikan pelayanan kebidanan pada klien.

Dalam menunaikan tugasnya, bidan memegang keyakinan sebagai pedoman dalam asuhan kebidanan. Keyakinan ini meliputi:

1. Keyakinan Tentang Kehamilan Dan Persalinan

Bidan percaya bahwa kehamilan, persalinan adalah proses alami/normal (*fisiologis*), bukan proses tidak normal (*patologis*), serta bukan penyakit, tetapi bidan harus waspada

karena kondisi dapat berubah dari normal menjadi tidak normal.

2. Keyakinan Tentang Perempuan

Bidan percaya di mana setiap perempuan memiliki pribadi lengkap dan unik, serta merupakan makhluk biopsikososio-kultural dengan kebutuhan dasar yang berbeda. Klien memiliki hak untuk mengatur dirinya sendiri, mereka memiliki harapan yang harus dihormati, sehingga perlakuan terhadap klien berbeda.

3. Keyakinan Tentang Fungsi Profesi Serta Manfaatnya

Tugas utama profesi kebidanan yaitu mempromosikan kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus dihormati, didukung, dan dilestarikan. Bidan memiliki kesempatan untuk memengaruhi klien dan keluarganya dengan memastikan keamanan dan kesejahteraan klien.

4. Keyakinan Tentang Pemberdayaan Dan Pengambilan Keputusan

Bidan percaya keputusan pemberian asuhan yang dipilih oleh klien dan keluarga patut dihargai, dan merupakan tanggung jawab semua pihak (klien dan pembuat keputusan). Perempuan memiliki hak untuk memilih kesehatan dan memutuskan dengan siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga perempuan harus memiliki kesempatan untuk mengambil keputusan tentang dirinya dan keluarganya melalui KIE dan konseling.

5. Keyakinan Tentang Tujuan Asuhan

Bidan percaya jika prioritas asuhan kebidanan adalah pencegahan dan peningkatan kesehatan secara komprehensif dan berkelanjutan, sehingga asuhan kebidanan harus menanamkan rasa percaya, aman, menghargai serta memuaskan, dan meningkatkan kesehatan perempuan serta keluarganya. Asuhan kebidanan memiliki tujuan menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi *morbiditas* dan *mortalitas*). Asuhan kebidanan terfokus pada *preventif* yang bersifat holistik, promosi kesehatan disampaikan secara kreatif, fleksibel, mendorong, peduli, berpusat pada perempuan, mengendalikan, menghormati pilihan perempuan.

6. Keyakinan Tentang Kerjasama Dan Kemitraan

Bidan percaya dalam pemberian layanan kebidanan, menghormati dan mendukung proses fisiologis, penggunaan teknologi maupun intervensi berdasarkan bukti. Pengembangan kemitraan dan kerjasama dengan kelompok profesi lain memiliki tujuan untuk pemberdayaan perempuan.

7. Keyakinan Tentang Praktik Profesi Dan Manfaatnya

Bidan percaya dalam mempraktikkan pengembangan kemandirian profesional, kemitraan dan pemberdayaan perempuan diberikan dengan penuh tanggung jawab.

B. Guiland dan Pairman Dalam Filosofi Kebidanan

Filosofi kebidanan menurut Guiland and Pairman, terdiri dari empat aspek:

1. Masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan dan nifas merupakan peristiwa alami dan normal

2. Tugas bidan memberikan asuhan kebidanan pada kondisi normal baik kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan serta nifas
3. *Women Centered*, menempatkan perempuan sebagai partner, sehingga klien berhak mendapatkan informasi status kesehatannya serta berpartisipasi aktif untuk memilih dan memastikan asuhan yang diterimanya. Bidan mengkomunikasikan hasil pemeriksaan kepada pasien, menginformasikan berbagai macam asuhan dengan menjelaskan keuntungan dan kerugian dari tindakan tersebut.
4. *Contiunity of Care (CoC)*, bidan memberikan layanan komprehensif dan berkesinambungan untuk mengoptimalkan deteksi risiko/komplikasi pada ibu dan bayi. Dalam pemberian asuhan kebidanan, mitra dari berbagai daerah dapat terlibat dalam pendampingan untuk memberikan dukungan dan pencegahan pada ibu hamil sampai masa nifas dengan memberikan KIE sebagai deteksi dini sejak awal sehingga dapat melakukan rujukan.

C. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan (*midwifery service*) merupakan bagian integral dari pelayanan profesional yang diberikan bidan secara mandiri, bersama-sama, serta rujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu maupun anak dalam penyelenggaraan kesehatan keluarga demi tercapainya keluarga yang bermutu.

Klasifikasi pelayanan kebidanan:

1. Pelayanan Kebidanan Primer

Merupakan pelayanan bidan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Bentuk tersebut diantaranya; bidan bertanggung jawab dalam keputusan pengambilan tindakan dan hasil yang berkaitan dengan pelayanan kepada klien, serta menolak terlibat dalam aktifitas yang bertentangan dengan etika dan moral. Contoh: memberikan imunisasi TT pada ibu hamil.

2. Pelayanan Kebidanan Kolaborasi

Merupakan pelayanan oleh bidan sebagai anggota tim di mana kegiatannya berlangsung bersamaan atau sebagai proses kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien.

Contoh: seorang perempuan datang ke Puskesmas mengatakan ingin memeriksa kehamilan, dengan keluhan pusing. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik oleh bidan, sedangkan pemeriksaan *Haemoglobin* kolaborasi dengan bagian laboratorium.

3. Layanan Kebidanan Rujukan

Merupakan pelayanan oleh bidan yang menempatkan dokter, dokter spesialis dan/atau profesional kesehatan lainnya untuk menangani masalah klien di luar tanggung jawab bidan untuk meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu maupun bayinya.

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun, atau pelayanan rujukan, baik secara horizontal maupun vertikal dari bidan ke fasilitas kesehatan, atau tempat pelayanan kesehatan lain, atau ke tenaga kesehatan lainnya.

Contoh kasus: Seorang perempuan datang ke Praktik Mandiri Bidan, umur 37 tahun, G1P0A0, mengaku hamil 9 bulan, mengeluh pusing yang hebat, pandangan mata kabur. Hasil pemeriksaan: TD 180/120 mmHg, Nadi 90 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 37 °C, terdapat *oedema* pada wajah, Leopold I bokong, Leopold II sebelah kanan punggung dan sebelah kiri ekstremitas, Leopold III kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan laboratorium: HB 11 gr%, Protein urine (+++), Glukosa urine (-). Kasus diatas di luar wewenang bidan, sehingga perlu dilakukan rujukan ke tingkat layanan yang lebih tinggi.

D. Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan (*midwifery practice*) merupakan layanan yang diberikan bidan berupa asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan rangkaian berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan sesuai dengan kewewenangan dan lingkup praktiknya. Manajemen kebidanan (*midwifery management*) merupakan suatu pendekatan manajemen kebidanan untuk memberikan asuhan dari pengkajian data dasar, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, di mana bidan menggunakan kerangka pikir secara sistematis dan terperinci untuk memecahkan masalah.

E. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Layanan kebidanan terfokus berupa *preventif*, *promotif*, dan melaksanakan tindakan kegawatdaruratan sesuai dengan wewenang. Bidan mempunyai peranan penting untuk

memberikan pendidikan kesehatan ke klien. Pelayanan ini meliputi: pendidikan prenatal, persiapan menjadi orang tua, kesehatan perempuan dan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
- Argaheni, N. B., dkk. (2021). *Konsep Dasar Kebidanan* (1st ed.; R. Watrianthos, ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue of Care/CoC) di Kota Pekanbaru. *Journal of Midwifery Science*, 3(2).

BIODATA PENULIS



Irma Yanti, S.Si.T., M.Kes.

lahir di Balikpapan, 01 Mei 1979, Pendidikan S2 ditempuh di STIKIM Jakarta tahun 2015. Saat ini aktif sebagai dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang. Aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Karawang. Penulis dapat dihubungi melalui email:

irma.yanti@fikes.unsika.ac.id atau nomor HP/WA: 08122439357.

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

**Dr. Henny Saida Flora, SH., M.Hum., M.Kn.
Universitas Katolik Santo Thomas Medan**

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk tolak ukur kesejahteraan masyarakat, karena kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan *preventif* (pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), *kuratif* (penyembuhan) dan *rehabilitatif* (pemulihan) dengan sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2008). Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan Pasal 1 ayat 11 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengandung pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi

dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Kesehatan memegang peranan penting dalam membina dan mengembangkan potensi dan kualitas sumber daya manusia sebagai tenaga pembangunan, karena di dalam Pasal 28 A UUD 1945 mengatakan bahwa “Semua orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.” dan dipertegas dengan Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Oleh karena itu, kesehatan merupakan hal penting dan menjadi hak bagi semua orang.

Pihak yang berpengaruh cukup besar untuk menunjang kesehatan masyarakat adalah tenaga kesehatan, yang mana dalam hal ini tenaga kebidanan menjadi tenaga kesehatan yang sangat penting, mengingat bahwa perempuan memiliki peranan atas pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama saat di dalam kandungan, serta untuk menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi, sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat berkualitas, yang nantinya berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan anak.

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan, yang bertujuan 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 yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

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

B. Peran Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam

suatu sistem. Dalam melaksanakan profesinya, bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. (Sujiyatini, Nilda : 2012)

1. Peran Sebagai Pelaksana

Bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

a. Tugas Mandiri

Tugas – tugas mandiri bidan, yaitu:

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

b. Tugas Kolaborasi

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

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

keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

c. Tugas Ketergantungan

Tugas – tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

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

2. Peran Sebagai Pengelola

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

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan. Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja.
- b. Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

3. Peran Sebagai Pendidik

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien, serta pelatih dan pembimbing kader.

- a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien; serta
- b. Melatih dan membimbing kader.

4. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan, baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan;
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan;
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana;

- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi;
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut;
- f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

C. Fungsi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan, maka fungsi bidan sebagai berikut:

1. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana, meliputi:

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa pra perkawinan;
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi;
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu;
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi;
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas;
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui;
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah;
- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya;

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Pelayanan Kebidanan

- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenang.
2. Fungsi Pengelola
Fungsi bidan sebagai pengelola, meliputi:
 - a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat;
 - b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan dilingkungan unit kerjanya;
 - c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan;
 - d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antar sektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan; serta
 - e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.
3. Fungsi Pendidik
Fungsi bidan sebagai pendidik, meliputi:
 - a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana;
 - b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan;
 - c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat;
 - d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti, meliputi:

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

D. Tanggung Jawab Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Bidan memegang tanggung jawab penuh dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai tenaga profesional bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugas seorang bidan, harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya dalam pelayanannya. Tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan, antara lain :

1. Tanggung Jawab Terhadap Peraturan Perundang-Undangan

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan. Peraturan tenaga kesehatan ditetapkan didalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur di dalam peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan. Kegiatan praktik bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Tanggung Jawab Terhadap Pengembangan Kompetensi

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu, bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.

3. Tanggung Jawab Terhadap Penyimpanan Catatan Kebidanan

Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatannya dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayaninya dapat dipertanggung jawabkan bila terjadi gugatan. Catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada atasannya.

4. Tanggung Jawab Terhadap Keluarga Yang Dilayani

Bidan memiliki kewajiban memberi asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Ibu dan anak merupakan bagian dari keluarga. Oleh karena itu, kegiatan bidan sangat erat kaitannya dengan keluarga. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga. Bidan harus dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan keluarga serta memberi pelayanan dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Pelayanan yang membutuhkan keselamatan, kepuasan, dan kebahagiaan selama masa hamil atau melahirkan. Oleh karena itu, bidan harus mengarahkan segala kemampuan pengetahuan, sikap, dan perilakunya dalam memberi pelayanan kesehatan keluarga yang membutuhkan.

5. Tanggung Jawab Terhadap Profesi

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Pelayanan Kebidanan

Bidan harus menerima tanggung jawab keprofesian yang dimilikinya. Oleh karena itu, bidan harus mematuhi dan berperan aktif dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan dan standar keprofesian.

Bidan harus ikut serta dalam kegiatan organisasi bidan dan badan resmi kebidanan. Untuk mengembangkan kemampuan profesiannya, bidan harus mencari informasi tentang perkembangan kebidanan melalui media kebidanan, seminar, dan pertemuan ilmiah lainnya. Semua bidan harus menjadi anggota organisasi bidan. Bidan memiliki hak mengajukan suara dan pendapat tentang profesinya.

6. Tanggung Jawab Terhadap Masyarakat

Bidan adalah anggota masyarakat yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, bidan turut bertanggung jawab dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat (misalnya: lingkungan yang tidak sehat, penyakit menular, masalah gizi terutama yang menyangkut kesehatan ibu dan anak). Baik secara mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain, bidan berkewajiban memanfaatkan sumber daya yang ada untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Bidan harus memelihara kepercayaan masyarakat. Imbalan yang diterima dari masyarakat sesuai dengan kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat kepada bidan. Tanggung jawab terhadap masyarakat merupakan cakupan dan bagian tanggung jawabnya kepada Tuhan.

E. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan

Ruang lingkup praktik kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktikan yang

berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan. Praktik 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.

F. Penutup

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kematian bayi. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja, di mana saja, dan kapan saja. Bidan juga mempunyai tugas penting dalam pendidikan kesehatan masyarakat, dan konseling yang diberikan tidak hanya pada perempuan, tapi juga pada keluarga dan masyarakat. Untuk menjamin agar pelayanan yang diberikan adalah pelayanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan klien, maka diperlukan adanya suatu standar profesi sebagai acuan tentang peran bidan, fungsi bidan serta kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Sujiyatini. Nilda, (2011), *Etika Profesi Kebidanan, Disertai Analisis Hukum Kesehatan Terkini*, Rohima Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo. Soekidjo, (2008), *Sosiologi Untuk Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- , Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

BIODATA PENULIS



Dr. Henny Saida Flora, SH., M.Hum., M.Kn.

Lahir di Medan, Tanggal 23 Februari 1967, Jenjang Pendidikan S1 ditempuh pada Fakultas Hukum USU Medan pada tahun 1986, dan Pendidikan S2 ditempuh di Program Studi Magister Ilmu Hukum di USU Medan pada tahun 1997, dan Penulis juga menempuh Pendidikan S2 Program Studi Magister Kenotariatan di Fakultas Hukum USU pada tahun 2003, serta pendidikan S3 ditempuh di Universitas Islam Bandung pada tahun 2013 serta saat ini Penulis juga sedang menempuh Pendidikan S2 Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas Pancabudi Medan pada tahun 2021. Saat ini Penulis sebagai Ketua Program Studi Ilmu Hukum pada Universitas Katolik Santo Thomas Medan sejak tahun 2018 hingga saat ini. Penulis juga aktif menulis di berbagai media cetak media lokal. Penulis bisa dihubungi melalui email: hennysaida@yahoo.com dan HP/WA: 08192166895

PERAN BIDAN DALAM KONTEKS NASIONAL DAN GLOBAL

Astri Nurdiana, S.Si.T., M.Keb.

Universitas Singaperbangsa Karawang

A. Bidan dan Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan diartikan sebagai hal yang berkaitan dengan suatu aksi yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan yang dapat menimbulkan perubahan secara signifikan dan kolektif. Konsep tersebut tidak hanya berkaitan dengan identitas diri seseorang namun lebih besar dari itu yaitu berkaitan dengan keadilan sosial dan hak asasi manusia. Jika diimplementasikan dengan pemberdayaan perempuan, maka berarti bahwa perempuan yang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan kebutuhannya atau pilihannya (Dr Tanu Tandon, 2016; Miedema et al., 2018).

Isu gender hingga saat ini masih menjadi pembahasan hangat di tingkat nasional maupun global, hal tersebut tertuang dalam target pembangunan berkelanjutan pada poin 5 yaitu tentang kesetaraan gender (United Nation, 2020). Di kalangan masyarakat, wanita dipandang sebagai seseorang yang lebih lemah dibandingkan laki-laki, memiliki keterbatasan akses terhadap banyak hal, termasuk akses terhadap kesehatan, selain itu memiliki keterbatasan akses saat membutuhkan konsultasi dengan dokter laki-laki karena memerlukan izin suami atau pasangan (Standing, 1997).

Di tingkat global, kehidupan perempuan lebih terpusat di rumah, di negara – negara kurang berkembang perempuan dikecualikan dari masyarakat luas, dan hanya fokus pada pekerjaan – pekerjaan di wilayah domestik. Pengecualian dapat dipaksakan secara eksternal, seperti di beberapa negara berkembang atau Arab, atau secara internal oleh pilihan perempuan itu sendiri. Norma dan aturan sosial dapat mengecualikan perempuan dari jenis pekerjaan tertentu atau posisi kepemimpinan. Di sisi lain, laki-laki dapat dikecualikan dari pengasuhan anak dan lingkungan rumah, yang dianggap sebagai wilayah perempuan. Pembagian kerja tradisional di dalam rumah tangga ini membuat tradisi seperti ini menjadi hal yang lumrah di masyarakat (Mikkola & Miles, 2007).

Kondisi masyarakat Asia Tenggara hingga saat ini masih kental dengan aspek sosial budaya patriarki, di mana perempuan berada pada posisi dan status yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut di implementasikan pula dalam ranah rumah tangga, yang mana laki-laki lebih dihormati dibandingkan dengan perempuan (Miedema et al.,

2018). Kondisi tersebut tentunya dapat memberikan dampak, salah satunya pada kondisi kesehatan perempuan Indonesia. Perempuan memiliki tanggung jawab lebih banyak untuk perawatan kesehatan di ranah rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki, sehingga hal tersebut dapat berdampak pada kondisi kesehatan perempuan yang lebih berisiko, sehingga biaya kesehatan perempuan menjadi lebih tinggi (Standing, 1997). Data profil perempuan Indonesia menunjukkan bahwa keluhan kesehatan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki, yaitu sebesar 51,99% terjadi pada perempuan dan berbeda secara signifikan yaitu sebesar 48,8% pada laki-laki (Fajriyah et al., 2020).

Pada dasarnya terdapat 3 dimensi implementasi pemberdayaan yang harus diketahui oleh para bidan dan para perempuan di manapun berada, yaitu: dimensi personal, rasional dan kolektif. Dimensi personal, mencakup peningkatan kapasitas dan rasa percaya diri, serta menghindari perasaan tertindas pada diri sendiri. Dimensi rasional, mencakup kemampuan untuk melakukan negosiasi dan mempengaruhi suasana suatu hubungan dan keputusan yang diambil di dalamnya. Dimensi kolektif, mencakup keterlibatan dalam struktur politik, dan mengimplementasikan berbagai tindakan berdasarkan kerjasama bukan kompetisi (Rahman, 2013). Berdaya merupakan suatu kemampuan untuk memperjuangkan keinginannya, serta memiliki kekuatan dalam pengambilan keputusan dan dalam pengambilan keputusan klinis (Rahman, 2013).

B. Bidan Dan Pendidikan Perempuan

Disparitas pendidikan berbasis gender menjadi isu yang telah lama terjadi di Indonesia, pada masa penjajahan Belanda muncul para pejuang kemerdekaan perempuan seperti Kartini, Tjut Nyak Dien, Tjut Mutia, dll, yang telah memperjuangkan hak perempuan, salah satunya untuk menempuh pendidikan (Ahdia, 2013). Namun, hingga saat ini disparitas pendidikan berbasis gender belum sepenuhnya hilang. Data profil perempuan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2018 dan 2019, angka partisipasi perempuan di sekolah lebih rendah dibandingkan laki-laki, yaitu 9,08 tahun efektif bersekolah pada laki-laki di tahun 2018 dan 8,9 tahun efektif bersekolah pada perempuan. Pada tahun 2019 angka tersebut menurun secara drastis yaitu 8,42 tahun pada laki-laki dan 8,26 tahun pada perempuan (Fajriyah et al., 2020).

Selain itu, ketimpangan pendidikan berhubungan dengan angka melek huruf pada perempuan di Indonesia. Angka melek huruf perempuan usia 15-59 tahun di Indonesia pada tahun 2015 hingga 2019 masih lebih rendah dibandingkan dengan angka melek huruf pada laki-laki. Disparitas kemampuan membaca tersebut semakin timpang dengan adanya perbedaan wilayah antar perkotaan dan pedesaan. Data profil perempuan Indonesia menunjukkan bahwa angka melek huruf pada laki-laki di perkotaan yaitu sebesar 98,7% sedangkan laki-laki di pedesaan sebesar 95,86%, adapun angka melek huruf perempuan di perkotaan sebesar 96,71% dan angka melek huruf di pedesaan sebesar 91,34% (Fajriyah et al., 2020).

Perempuan yang buta huruf dan terisolasi, secara sosial lebih rentan terhadap kesehatan reproduksi dan kesehatan

umum yang buruk (Omer et al., 2021). Di tingkat ekonomi nasional, terdapat korelasi positif yang kuat antara tingkat PDB per kapita negara dan kesetaraan gender, yang diukur dengan lama sekolah perempuan dan laki-laki (Mikkola & Miles, 2007).

Ketimpangan dalam hal pendidikan tersebut berdampak pada kualitas anak yang dilahirkan, semakin tinggi status pendidikan ibu semakin rendah risiko kematian bayi. Seorang ibu yang menyelesaikan sekolah menengah memiliki risiko 31% lebih rendah mengalami kematian bayi dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan (Pennington et al., 2018). Selain itu, tingkat pendidikan perempuan dapat memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan seseorang, serta pengambilan keputusan dalam melakukan hal-hal yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya (Mishra et al., 2010; Sabouri et al., 2020).

C. Bidan dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan

Setiap orang memiliki hak atas kesehatan reproduksinya, hak kesehatan reproduksi mencakup keterjangkauan akses pelayanan, pengambilan keputusan yang berkaitan dengan reproduksi dan seksual. Selain itu, setiap orang berhak mencari, mendapatkan dan membagikan informasi yang berkaitan dengan seksualitas, secara bebas mendefinisikan orientasi seksualnya, dapat menentukan kapan ingin memiliki anak, serta berhak untuk memiliki otonomi atas tubuhnya. Selanjutnya, seseorang berhak untuk mencari 1 orang pasangan, menentukan kapan ingin menikah dan memutuskan apakah akan aktif secara seksual, serta memiliki kehidupan seks yang lebih aman dan memuaskan (Oxfam, 2020)

Akses pelayanan kesehatan reproduksi meliputi informasi dan konseling yang akurat, berbasis bukti dan tanpa menghakimi, akses terhadap pemilihan metode kontrasepsi, aborsi yang aman dan perawatan setelah aborsi, pencegahan, deteksi dan penanganan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual, penanganan infertilitas, akses terhadap pelayanan maternal (pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas), perlindungan dari pengaruh sosial budaya yang membahayakan, serta pencegahan dan konseling tentang kekerasan berbasis gender (Oxfam, 2020).

Peningkatan akses perempuan terhadap kesehatan memberikan dampak terhadap luaran yang kelak dapat meningkatkan status kesehatan. Makna akses bukan hanya keterjangkauan pelayanan kesehatan, namun didalamnya mencakup kemampuan dalam membayar biaya kesehatan (Standing, 1997). Semakin tinggi pendapatan nasional dan pembangunan semakin kecil kesenjangan gender terjadi (Mikkola & Miles, 2007).

Status sosial ekonomi yang buruk, pengetahuan yang terbatas tentang perawatan ibu, dan kendala keuangan di antara masyarakat pedesaan adalah hambatan utama untuk mencari perawatan. Rendahnya status perempuan dan dominasi laki-laki membuat perempuan kurang berdaya (Omer et al., 2021).

Hak kesehatan reproduksi merupakan hal yang fundamental dan menjadi landasan pembangunan sebuah peradaban. Hak kesehatan reproduksi mencakup seluruh komponen kesehatan dalam siklus hidup seseorang baik laki-laki ataupun perempuan. Selanjutnya, hak kesehatan reproduksi mencakup pilihan untuk menikah tanpa paksaan,

membangun keluarga dan pertimbangan jumlah, waktu serta jarak dalam hal memiliki anak, hak akses terhadap informasi dan sarana yang dibutuhkan. Selain itu, mencakup pula kesetaraan dan pemerataan antara laki-laki dan perempuan untuk memiliki kebebasan dalam memilih berbagai hal yang berkaitan dengan kehidupannya, bebas diskriminasi, kekerasan seksual, paksaan, dan memiliki hak terhadap kerahasiaannya (United Nations Population Fund, 2000).

Gender merupakan salah satu determinan penyebab ketimpangan, *gender* dapat berkaitan dengan perilaku kesehatan, praktik kesehatan, respons kesehatan dan luaran kesehatan (Crespí-Lloréns et al., 2021). Terdapat 3 rekomendasi untuk meminimalisir ketimpangan *gender* dalam pelayanan kesehatan yaitu melalui formulasi kebijakan, implementasi dan evaluasi (Crespí-Lloréns et al., 2021).

Ketimpangan *gender* dalam aspek kesehatan dapat diatasi dengan perumusan kebijakan yang memposisikan ketimpangan gender sebagai hal yang penting, perlunya pendekatan berbasis hak perempuan, penguatan norma serta peran *gender* di dalamnya, selain itu keterlibatan masyarakat sipil dan aktivis atau ahli di bidang *gender* menjadi hal yang tidak bisa dipisahkan (Crespí-Lloréns et al., 2021).

Implementasi kebijakan berbasis *gender* banyak sekali mendapatkan hambatan seperti komitmen politik, norma dan hukum yang tidak melindungi perempuan, rendahnya kapasitas dan kepedulian saat implementasi, perubahan struktur organisasi, keterbatasan pendanaan, birokrasi dan ketidaklibatan aliansi dan masyarakat sipil (Crespí-Lloréns et al., 2021).

Keterlibatan dan kolaborasi aliansi *gender* mampu berkontribusi dalam pengembangan dan kerjasama dalam strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat berdasarkan kebijakan, sistem dan perubahan lingkungan yang dapat menghasilkan dampak yang positif terhadap norma dan kesehatan perempuan. Strategi implementasi harus di desain mampu memobilisasi masyarakat untuk merespon segala bentuk ancaman yang dapat menyebabkan pencabutan kebijakan (Crespí-Lloréns et al., 2021).

Setelah tahapan implementasi, perlu dilakukan evaluasi terhadap kebijakan tersebut, dengan tujuan untuk mengukur perubahan yang terjadi dalam domain – domain tertentu seperti, pendidikan, pelayanan kesehatan, pekerjaan, keamanan, dan hak sipil. Evaluasi perlu juga dilakukan untuk memfokuskan tujuan dalam perubahan norma *gender*, melawan kekerasan perempuan, perubahan norma hukum, promosi lapangan kerja perempuan, pendapatan, kesempatan hidup dan pendidikan yang layak, serta pengurangan *stigma* dan diskriminasi (Crespí-Lloréns et al., 2021).

D. Bidan Dan Isu Stunting

Peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing menjadi program Prioritas Nasional 3 (PN3) tahun 2022 dari total 7 prioritas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021). Hal tersebut untuk mendukung ketercapaian target 3 MDG's yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan

mempromosikan kesejahteraan untuk semua orang disegala usia (Bapennas, 2017). Salah satu upaya dari implementasi PN 3 dilakukan dengan pemenuhan layanan dasar bidang kesehatan dan pendidikan yang dapat menurunkan *prevalensi stunting* di Indonesia (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021).

Stunting dapat diketahui dengan melakukan pemantauan pertumbuhan balita dengan mengukur panjang badan atau tinggi badan anak yang dibandingkan dengan umur balita. Dikatakan *stunting* apabila panjang badan atau tinggi badannya lebih pendek dibandingkan dengan anak yang seumurnya yang normal (National Team for the Acceleration of Poverty Reduction, 2017; The Indonesia Ministry of Health, 2018).

Pada tahun 2020, sebanyak 22% atau 149,2 juta anak usia kurang dari 5 tahun menderita *stunting* di dunia, 53% diantaranya berada di Asia, hal tersebut menempatkan Indonesia pada urutan ke-3 di Asia Tenggara dan ke-25 negara dengan *prevalensi* kasus *stunting* tertinggi di dunia (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021; Unicef/WHO/World Bank, 2021; World Bank, 2021).

Pada tahun 2021, *prevalensi stunting* di Indonesia sebesar 24,4%, meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 27,7% namun hal tersebut masih menjadi masalah kesehatan prioritas yang perlu segera diselesaikan (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021; Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021). Jawa Barat menjadi salah satu provinsi yang menyumbang kejadian *stunting* tertinggi di Indonesia, dengan *prevalensi stunting* sebesar 8,3% dimana dari 3,149.224 balita 195.497 diantaranya adalah

pendek, dan 65.162 balita sangat pendek (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Kejadian *stunting* pada anak dapat memberikan dampak, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Pada jangka pendek kejadian *stunting* meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Karyati et al., 2022), selain itu *stunting* mempengaruhi perkembangan *kognitif*, *motorik* dan *verbal* pada anak, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan biaya kesehatan bagi penderitanya. Pada jangka panjang kejadian *stunting* dapat mempengaruhi produktifitas masyarakat, yang mana hal tersebut berkaitan erat dengan kemajuan, kondisi ekonomi dan ketahanan suatu bangsa (The Indonesia Ministry of Health, 2018; Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan, 2017), oleh karena itu *World Health Organization* menargetkan turunnya angka *stunting* menjadi 104 juta kasus di dunia pada tahun 2025, dan 87 juta kasus pada tahun 2030, (Unicef/WHO/World Bank, 2021) sedangkan Provinsi Jawa Barat menargetkan *zero new stunting* pada tahun 2024 (Humas Jabar, 2022).

Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan (2017) menyebutkan bahwa beberapa hal yang menjadi penyebab tidak efektifnya kebijakan program *intervensi stunting* adalah belum optimalnya landasan kebijakan *intervensi stunting*, sehingga menyebabkan lemahnya alokasi anggaran kesehatan, tidak adanya kolaborasi antar lembaga, program penanggulangan *stunting* berhenti hingga tahap perencanaan saja, perlunya peningkatan kualitas dan kuantitas program *intervensi stunting*, program berbasis komunitas tidak lagi populer di masyarakat, perlunya pembaharuan pengetahuan dan kapasitas pemerintah

untuk *intervensi stunting* (Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Salah satu faktor penting yang dapat menyebabkan *stunting* adalah faktor kesehatan perempuan, baik itu kesehatan remaja perempuan maupun kesehatan perempuan setelah menikah dan sebelum hamil (Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Hal tersebut berhubungan dengan pernikahan dini pada remaja, kehamilan yang diinginkan, tingkat pendidikan ibu (Upadhyay & Srivastava, 2016), kondisi gizi ibu yang buruk pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui. Faktor akses terhadap layanan kesehatan, di mana masih rendahnya kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan selama masa kehamilan, sehingga hal tersebut berdampak pada konsumsi suplemen zat besi dan *asam folat* untuk ibu hamil yang kurang optimal (Karyati et al., 2022; Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan, 2017; Upadhyay & Srivastava, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdiyah, I. (2013). Peran-Peran Perempuan dalam Masyarakat. *Jurnal Academica*, 05(02), 1085–1092.
- Bapennas. (2017). *Sustainable Development Goals*. <http://sdgs.bapennas.go.id>
- Crespi-Lloréns, N., Hernández-Aguado, I., & Chilet-Rosell, E. (2021). Have policies tackled gender inequalities in health? A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010327>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). *Persentase Balita Stunting Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. Open Data Jabar.
- Dr Tanu Tandon. (2016). Women Empowerment: Perspectives and Views. *International Journal of Indian Psychology*, 3(3). <https://doi.org/10.25215/0303.134>
- Fajriyah, I. M. D., Mahdiah, Y., Fahmadia, E., & Lukitasari, I. (2020). Profil Perempuan Indonesia Tahun 2019. *Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak*. [file:///C:/Users/DIzk/Downloads/133a5-buku-profil-perempuan \(1\).pdf](file:///C:/Users/DIzk/Downloads/133a5-buku-profil-perempuan%20(1).pdf)
- Humas Jabar. (2022). *Zero Stunting, Ini Upaya Jabar*. Jabarprov.Go.Id.
- Karyati, S., Indanah, I., Jauhar, M., & Kudus, U. M. (2022). *Effectiveness of Upskilling on Improving The Attitude of Community Health Volunteers in Early Detection of Childhood Effectiveness of Upskilling on Improving The Attitude*. March. <https://doi.org/10.26911/ICPHpromotion.FP.08.2021.13>
- Kementerian Sekretariat Negara RI. (2021). *Prevalensi Stunting Nasional*.
- Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional. (2021). Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021. In *Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional* (Issue 8.5.2017, pp. 2003–2005). Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Miedema, S. S., Haardörfer, R., Girard, A. W., & Yount, K. M. (2018). Women's empowerment in East Africa: Development of a cross-country comparable measure. *World Development*, 110, 453–464.

- <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.05.031>
- Mikkola, A., & Miles, C. A. (2007). Development and gender equality: consequences, Causes, Challenges and Cures. In *Discussion Paper No. 159* (Vol. 17, Issue 159). Helsinki Center of Economic REsearch.
- Mishra, G. D., Cooper, R., & Kuh, D. (2010). A life course approach to reproductive health: Theory and methods. *Maturitas*, 65(2), 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.12.009>
- National Team for the Acceleration of Poverty Reduction. (2017). *Stunting Book Summary*. Indonesia Vice President Secretary Office.
- Omer, S., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021). The influence of social and cultural practices on maternal mortality: a qualitative study from South Punjab, Pakistan. In *Reproductive health* (Vol. 18, Issue 1, p. 97). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01151-6>
- Oxfam. (2020). *Sexual & Reproductive Health & Rights Theory of Change*.
- Pennington, A., Orton, L., Nayak, S., Ring, A., Petticrew, M., Sowden, A., White, M., & Whitehead, M. (2018). The health impacts of women's low control in their living environment: A theory-based systematic review of observational studies in societies with profound gender discrimination. In *Health & place* (Vol. 51, pp. 1–10). <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.02.001>
- Rahman, A. (2013). Women's Empowerment: Concept and Beyond. *Global Journal Of Human Social Science. Sociology & Culture*, 13(6), 9–14. https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf
- Sabouri, M., Shakibazadeh, E., Mohebbi, B., Tol, A., Yaseri, M., & Babae, S. (2020). Effectiveness of an educational intervention using theory of planned behavior on health care empowerment among married reproductive-age women: A randomized controlled trial. In *Journal of education and health promotion* (Vol. 9, p. 293). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_751_20
- Standing, H. (1997). Gender and equity in health sector reform programmes: A review. In *Health Policy and Planning* (Vol. 12, Issue 1, pp. 1–18). <https://doi.org/10.1093/heapol/12.1.1>
- The Indonesia Ministry of Health. (2018). Stunting Buletin. *The*

- Indonesia Ministry of Health*, 301(5), 1163–1178.
- Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Unicef/WHO/World Bank. (2021). Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. *World Health Organization*, 1–32. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- United Nation. (2020). *Goal 5: Achieve gender equality and empower all women and girls*.
- United Nations Population Fund. (2000). *Women's Empowerment and Reproductive Health: Links throughout the Life Cycle Reproductive Health and Early Life Chances*. 1–24.
- Upadhyay, A. K., & Srivastava, S. (2016). Effect of pregnancy intention, postnatal depressive symptoms and social support on early childhood stunting: Findings from India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0909-9>
- World Bank. (2021). *Prevalence of stunting, height for age (% of children under 5)*. The World Bank Data. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.STNT.ZS>

BIODATA PENULIS



Astri Nurdiana, S.Si.T., M.Kes.

Lahir di Tasikmalaya, 11 juni 1985, pernah menempuh pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Bandung, D4 Kebidanan di Stikes Mitra Ria Husada Jakarta, S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2015, S2 Magister Manajemen dan Magister Manajemen

Rumah Sakit di Universitas Pelita Harapan Jakarta pada tahun 2022. Sejak tahun 2008 hingga kini penulis merupakan dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang. Penulis aktif menghasilkan karya berupa buku fiksi maupun non-fiksi serta karya ilmiah lainnya. Selain aktif menulis dan mengajar penulis aktif pula berwirausaha dengan melaksanakan praktik profesional dan pemilik dari Klinik Erdatama Karawang, penulis dapat dihubungi melalui email astri.nurdiana@fikes.unsika.ac.id ataupun no HP/WA di 081312341985.

EMANSIPASI GENDER DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.

**Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus
Kendal**

A. Emansipasi Wanita

Emansipasi merupakan kata yang sering didengar di masyarakat, aktivis perempuan selalu menyerukan dan mengajak wanita untuk melakukan emansipasi wanita dalam mengisi pembangunan bangsa Indonesia. Emansipasi memiliki arti pemberian hak yang seharusnya dimiliki oleh seseorang maupun kelompok, karena suatu upaya perampasan hak.

Pengertian dari emansipasi wanita merupakan proses untuk membebaskan wanita dalam semua bidang kehidupan diantaranya: status sosial, ekonomi, pendidikan, dan hukum yang membatasi wanita untuk berkembang. Beberapa tokoh

perempuan antara lain: Organisasi Poetri Mardika yang berdiri tahun 1912, telah memotivasi perempuan Indonesia untuk meningkatkan taraf hidup, yang didirikan oleh RA. Sutinah Joyopranoto, RA. Theresia Saburudin dan RK Rukmini, melalui berbagai pelatihan ketrampilan bagi perempuan diberikan sebagai bekal. Di Minahasa, muncul organisasi PIKAT (Percintaan Ibu Kepada Anak Temurunnya) yang dipelopori oleh Maria Walanda Maramis tahun 1917, yang memfokuskan pada keinginan untuk membentuk wadah diskusi persoalan anak sampai perjuangan mendapatkan hak suara pada ranah legislatif.

Masih banyak tokoh emansipasi wanita di Indonesia, yang paling dikenal adalah RA. Kartini yang memperjuangkan hak wanita untuk mendapatkan pendidikan, karena batasan yang dilakukan pendidikan bagi wanita pada masa perjuangan bangsa. Buku *Door Duisternis Tot Licht* yang merupakan kumpulan surat dari Kartini telah dipublikasikan pada tahun 1911 oleh Mr. J.H. Abendanon. Keberhasilan upaya perjuangan RA. Kartini dapat dirasakan oleh generasi selanjutnya. Saat ini, wanita memiliki hak dan kesempatan yang sama dengan kaum pria dalam mengenyam pendidikan.

Pendidikan kebidanan yang ada di Indonesia mengalami banyak kemajuan. Jika dimulai dari pendidikan bidan bagi wanita pribumi yang pernah dibuka pada zaman Belanda, kemudian terus berkembang pendidikan bidan di seluruh Indonesia, secara bertahap mengalami peningkatan kualifikasi dan kompetensi lulusan bidan. Perjuangan emansipasi tidak mudah diraih, maupun untuk terus dikembangkan, karena faktor budaya di masyarakat, sering membatasi wanita untuk

mendapatkan haknya, terutama adanya ketidakadilan gender merupakan salah satu penyebab emansipasi wanita belum dapat dirasakan oleh seluruh wanita di Indonesia. (Mustikawati, 2015).

B. Gender Dalam Kehidupan Wanita Indonesia

Istilah gender merujuk pada pengertian peran yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan jenis kelamin yang dibedakan berdasarkan tuntutan peran yang berlaku bagi masyarakat berdasarkan kepantasan dalam ukuran masyarakat. Secara umum, gender lebih menunjukkan jenis kelamin laki-laki lebih kuat dan berkuasa, dibandingkan jenis kelamin wanita. Peran yang tidak sesuai dengan kondisi saat ini menimbulkan keinginan untuk mendapatkan kesetaraan gender. Secara definisi, gender berbeda dengan seks. Seks lebih menekankan adanya perbedaan wanita dan laki – laki di tinjau dari biologis atau fisik. Wanita dan laki – laki dibedakan berdasarkan alat reproduksi yang menjadi ciri pembeda. Seks tidak membedakan berdasarkan peran, namun lebih ke arah sifat genetis yang dimiliki. Dengan adanya perbedaan peran yang dibentuk dari pemahaman tentang gender, menimbulkan perasaan tidak setara, pengaruh dari kondisi budaya setempat menempatkan wanita kurang produktif dan hak reproduktifnya kurang terpenuhi jika dibanding laki – laki. (Mariyono et al., 2008)

Wanita ingin mendapatkan kesetaraan gender dalam hal pemenuhan hak dan kewajiban dalam kehidupan sosial di masyarakat. Namun, pada kenyataannya timbul diskriminasi yang sangat dirasakan wanita dari golongan sosial ekonomi dan

pendidikan yang masih terbatas, walaupun pada kelas menengah dan atas pun sebagian masih merasakan. Ketidakadilan gender dapat berupa stereotype, yaitu pemberian label peran yang harus ditampilkan berdasarkan jenis kelamin. Wanita diberikan label sebagai makhluk yang lemah lembut, laki – laki harus berperan sebagai makhluk yang kuat tidak mudah menangis dalam menghadapi masalah.

Subordinasi merupakan bentuk ketidakadilan gender ketika jenis kelamin laki – laki selalu harus memiliki kekuasaan dalam menentukan pilihan, memimpin serta menjadi prioritas untuk mendapatkan kesempatan pendidikan yang tinggi, ketidakadilan gender selanjutnya adalah beban ganda yang umumnya diberlakukan pada wanita, karena secara gender wanita memiliki tugas reproduktif dan area kerja domestik.

Kemajuan teknologi dan pengetahuan menyebabkan ketidakadilan dialami wanita berupa marginalisasi. Kaum wanita dipinggirkan karena tidak mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Di berbagai sektor, tenaga perempuan digantikan mesin berat yang dioperasikan oleh kaum laki – laki. Ketidakadilan gender sangat mempengaruhi dalam pelayanan kebidanan. Wanita sebagai penerus generasi yang memiliki tugas reproduksi sering tidak dapat terpenuhi hak reproduksi dan hak seksualnya. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai keadilan dan kesetaraan gender dapat dilakukan dengan menggunakan strategi pengarusutamaan gender.

Pengarusutamaan gender memiliki makna suatu program pembangunan sumberdaya manusia yang meliputi semua sektor pembangunan yang dapat dirasakan oleh seluruh lapisan

masyarakat. Pembangunan dan hasil pembangunan diharapkan dapat dinikmati oleh semua jenis kelamin yang menjadi warga negara di Indonesia.

C. Pelayanan Kebidanan Pada Wanita

Pelayanan kebidanan pada wanita terutama pada asuhan kebidanan pada pelayanan KB, dalam menciptakan keluarga yang sehat sejahtera perlu dipersiapkan dengan baik dengan kesepakatan dari pasangan suami istri. Namun, pada kenyataan saat memilih alat kontrasepsi sebagian besar menjadi tanggung jawab wanita, pengambilan keputusan selalu berdasarkan keputusan suami. Peran bidan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan serta konseling calon akseptor KB, agar dapat mengambil keputusan sesuai dengan hak reproduksi.

Sebelum pengambilan keputusan calon akseptor untuk memilih alat kontrasepsi, perlu dilakukan tindakan berupa *informed choice* dan *informed concent*. Dengan pemahaman dan pengambilan keputusan yang tepat, diharapkan akseptor akan menjadi akseptor lestari dan tidak mudah untuk *drop out*. Dalam memberikan penyuluhan kesehatan dan konseling, bidan di payungi oleh pemerintah melalui PMK No. 1464 pasal 16.

Pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil dan bersalin, akan menjadi faktor penyebab kematian ibu saat terjadi kasus kegawatdaruratan maternal neonatal, wanita hanya bisa pasrah menunggu keputusan suami untuk mendapatkan pelayanan rujukan sesuai dengan kondisi yang dialami. (Wulandari, 2021)

Gender dalam pelayanan asuhan kebidanan pada anak dan balita sangat menyudutkan wanita dalam hal pendidikan, dan

pengasuhan anak merupakan tugas utama wanita. Secara umum, wanita atau seorang ibu menjadi pendidik pertama dan yang utama bagi anak dalam keluarga. Namun, peran laki – laki dengan figur seorang ayah juga perlu dimiliki anak dalam masa tumbuh kembangnya. Beberapa permasalahan pada remaja putri yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan juga merupakan bentuk diskriminasi gender yang memosisikan ibu gagal mendidik dan mengasuh anak remajanya. Remaja putri yang mengalami kehamilan tidak diinginkan juga mendapatkan *stereotype* sebagai wanita yang tidak dapat mempertahankan perilaku dan sikap sebagai wanita.

D. Isu Pelayanan Gender

Berdasarkan hasil Konferensi Kependudukan di Kairo tahun 1994, ICPD (*International Conference of Population and Development*) yang menjadi bagian dari perjuangan mendapatkan hak asasi yang telah dilakukan dalam Konferensi Internasional PP di Teheran tahun 1968, Konferensi Perempuan yang dilaksanakan di Meksiko pada tahun 1975. Hak Kesehatan Reproduksi menekankan hak untuk memilih jodoh, hubungan seksual, integritas fisik, kehamilan dan persalinan, serta pelayanan kesehatan reproduksi yang aman.

Wanita memiliki beberapa hak dasar, meliputi: hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan, hak untuk bebas berpikir dalam penafsiran agama, tradisi, filosofi dan kepercayaan yang kurang mendukung kesehatan reproduksi, hak mendapatkan kebebasan untuk menentukan kehamilan dan menjalani sterilisasi, wanita juga memiliki hak terhindar dari kematian karena proses kehamilan, memiliki hak untuk

mendapatkan informasi kerahasiaan, harga diri, dan kenyamanan dalam menyampaikan pendapat, wanita memiliki hak memutuskan waktu untuk memiliki anak dan bebas dari penganiayaan, eksploitasi seksual, serta merencanakan keluarganya terbebas dari segala macam diskriminasi. Isu yang berhubungan dengan kepesertaan akseptor KB dari laki – laki hanya berkisar 1,1 persen.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja masih perlu ditingkatkan, terutama tentang berita yang tidak tepat berhubungan dengan pergaulan remaja, kehamilan yang tidak diinginkan, dan anemia pada remaja. UU Perkawinan No. 16 tahun 2019, yang mengatur hak anak untuk tidak dipaksa menikah pada usia kurang dari 19 tahun, terkait dengan risiko kehamilan pada usia dini.

Infertilitas dapat disebabkan oleh pria maupun wanita, hasil penelitian PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) menyatakan kejadian infertilitas sebagian besar pada wanita sekitar 64% namun pada laki-laki memiliki kemungkinan infertil sebesar 36%. (Simanjuntak, 2020). Prevalensi infertilitas dari 40 juta pasangan usia subur didapatkan sebanyak 10 – 15%. Pada kasus infertilitas, wanita selalu menjadi kambing hitam dan berujung dengan kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian. Secara teori, fertilitas dipengaruhi dari faktor istri dan suami, namun pendapat masyarakat selalu menyalahkan wanita. (Susilawati, 2019)

Selama masa kehamilan, wanita tidak hanya perlu terpenuhi kebutuhan fisiknya, namun juga kebutuhan seksualnya. Untuk melakukan hubungan seksual pada masa kehamilan, masih banyak didapatkan data dimana wanita tidak

berani mengambil inisiatif melakukan hubungan seks selama kehamilan. Sehingga, masih didapatkan ibu selama hamil mengurangi frekuensi, bahkan tidak melakukan hubungan seks sama sekali, karena merasa tabu jika memperbincangkan dengan suami. (Andini et al., 2020)

Emansipasi merupakan suatu gerakan yang perlu di perjuangkan melawan ketidakadilan gender bagi kaum wanita. Karena, diskriminasi gender yang berhubungan dengan peran wanita perlu mendapatkan dukungan melalui kegiatan pengarusutamaan gender. Bidan sebagai seorang pemberi layanan kebidanan pada wanita terutama dalam masa siklus reproduksi perlu memperhatikan dan memberikan konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan wanita untuk menentukan pilihan. Sehingga, hak reproduksi dan hak asasi dapat terpenuhi. Kesejahteraan bagi wanita dan keluarga dapat tercipta keluarga sehat dan bahagia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, B. A., Khobibah, K., & Ruspita, M. (2020). Peran Gender dalam Hubungan Seks pada Wanita Hamil. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(2), 144–149. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v5i2.158>
- Mariyono, J., Kuntariningsih, A., & Suswati, E. (2008). Ketimpangan Jender Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan: Kasus Dua Desa Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. *SOCA: Socioeconomics of Agriculture and Agribusiness*, 8(2), 1–14.
- Mustikawati, C. (2015). Pemahaman Emansipasi Wanita. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 3(1), 65–70. <https://doi.org/10.24198/jkk.vol3n1.8>
- Simanjuntak, L. Y. (2020). Faktor –Faktor Risiko Terjadinya Infertilitas Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Dusun V Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2020. *Darma Agung Husada*, 9(1), 2. lidayansimanjuntakmkm@gmail.com
- Susilawati, D. (2019). Hubungan Obesitas Dan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Infertilitas Pada Pasangan Usia Subur Di Klinik Dr.Hj. Putri Sri Lasmini Spog (K) Periode Januari-Juli Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.36984/jkm.v2i1.20>
- Wulandari, A. (2021). Peran Bidan Mewujudkan Kesetaraan Gender Dalam Pelayanan Kb Pada Pus Di Praktik Mandiri Bidan Diy. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3), 219–224. <https://doi.org/10.30989/mik.v9i3.542>

BIODATA PENULIS



Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes.

Lahir di Indonesia, Kota Semarang. Jenjang Pendidikan D3 kebidanan di Poltekes Semarang lulus tahun 2002, melanjutkan D4 bidan pendidik di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2004. Pendidikan S2 Kesehatan Reproduksi HIV

AIDS pada program studi Promkes UNDIP Semarang lulus tahun 2013. Saat ini menjabat sebagai Dosen dan Sub Unit Penelitian Pengabdian Masyarakat UPP Poltekes Semarang Kampus Kendal. Aktif pada organisasi profesi Bidan sebagai sekretaris IBI Cabang Kab. Kendal, Bidang Kesehatan GOW Kabupaten Kendal, Sekretaris Jaringan Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Kendal, dan bidang Kesehatan dan Lingkungan Hidup KPPI Kabupaten Kendal. Beberapa buku yang sudah diterbitkan antara lain: Buku Profesionalisme Kebidanan, Model Praktik dan Management of Midwifery Care, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita, Penguatan Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis dapat dihubungi melalui email: asty.budi@yahoo.com dan HP/WA: 08156608430

PERANAN MEDIA SOSIAL DALAM PROFESIONALISME KEBIDANAN

**Lia Aria Ratmawati, S.ST., M.Kes.
Politeknik Banjarnegara**

A. Pendahuluan

Saat ini kemajuan teknologi informasi semakin cepat dan penggunaan internet berkembang secara meluas. Wujud perkembangan teknologi yang sering digunakan dan dekat dengan lingkungan keseharian kita adalah media sosial. Media sosial adalah media komunikasi di internet yang bisa digunakan untuk menggambarkan diri mereka sendiri dan interaksi, kolaborasi, kerja sama, melakukan komunikasi dengan orang lain, bisa membentuk ikatan sosial. Media sosial salah satu platform berbasis online yang mudah digunakan untuk berbagi konten (opini, informasi, serta minat) dalam berbagai konteks

(informatif, mendidik, menyindir, kritis dan lain-lain) dengan komunitas luas (Khan, 2017).

Media sosial berperan sebagai media promosi yang efektif, khususnya dalam mempromosikan untuk mengubah perilaku ke arah semakin baik. Pemakai media sosial mempromosikan perubahan perilaku kesehatan sering dipahami sebagai konsep pemasaran sosial (Adewuyi & Adefemi, 2016). Penggunaan media sosial meningkat di era pandemi Covid-19, hal ini dilakukan untuk menjadi terobosan dalam mencegah penyebaran Covid-19. Ini mendukung penerapan kebiasaan baru untuk menghindari berkumpulnya banyak orang dalam kegiatan promosi kesehatan. Media sosial membantu tenaga kesehatan terhubung dengan pasien saat memberikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan. Klien tidak harus datang langsung untuk memperoleh informasi. Klien hanya perlu menggunakan media sosial yang telah disediakan oleh bidan atau tenaga kesehatan.

B. Definisi Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan di dalam maupun di luar negeri yang telah mendapat pengakuan dari Pemerintah secara sah dan memenuhi persyaratan melakukan praktik kebidanan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, 2019).

C. Standar Profesi Bidan

Salah satu standar profesi bidan yaitu bidan dapat melakukan kegiatan promosi dan konseling kesehatan dengan

menggunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk bekerja secara aktif dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dalam bentuk pendidikan dan konseling pada masalah kesehatan utamanya pada reproduksi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020, 2020).

D. Media Sosial

Media sosial adalah suatu media yang dimanfaatkan oleh pengguna untuk saling terhubung, berinteraksi, bersosialisasi, berbagi informasi maupun saling bekerja sama. Akses terhadap media telah menjadi salah satu kebutuhan primer dari setiap orang, dikarenakan perlunya kebutuhan informasi, hiburan, pendidikan, pengetahuan dan lain sebagainya. Adapun media sosial yang digunakan saat ini antara lain:

1) *Youtube*

Situs berbagi video yang digunakan secara gratis untuk mengunduh, menyaksikan, serta membagikan video. Video bisa berupa video klip, video film, acara televisi, atau video yang dibuat oleh penggunanya.

2) *Facebook*

Facebook, media sosial dan layanan jaringan online diterbitkan oleh Mark Zuckerberg pada bulan Februari 2004.

3) *Twitter*

Twitter, suatu web yang menyediakan jejaring sosial berupa *mikroblog* bagi pengguna agar bisa membuat postingan dan membaca pesan, yang dikenal dengan *tweets*.

4) *Blog*

Blog atau *weblog* adalah jenis aplikasi *web* yang mirip dengan menulis di halaman *web* biasa. Umumnya situs *web* ini bisa di akses pengguna internet, tergantung tema dan tujuan pengguna *blog*.

5) *Instagram*

Instagram atau IG, salah satu media sosial dengan aplikasi berbagi foto atau video yang dapat menerapkan filter untuk selanjutnya disebar ke jaringan sosial lainnya.

6) *TikTok*

TikTok, suatu aplikasi video musik dan jejaring sosial berasal dari Cina. Efek khusus *TikTok* menarik dan mudah digunakan, sehingga pengguna dengan mudah dan bagus dalam membuat video.

E. Pemanfaatan Media Sosial Dalam Pelayanan Kebidanan

Kebutuhan informasi secara terkini, cepat, tepat, dan akurat mengalami peningkatan disertai dengan pesatnya serta berkembangnya teknologi informasi, khususnya bidang kesehatan. Potensi besar media sosial terletak pada promosi dan intervensi kesehatan lainnya, serta dapat digunakan untuk pencapaian sasaran di setiap tingkatannya.

Pengembangan profesi bidan dibutuhkan untuk mengantisipasi perkembangan pengetahuan, teknologi, kebutuhan masyarakat, dan pelayanan kebidanan yang berkualitas, terjadinya kesadaran masyarakat yang meningkat terhadap peraturan atau hukum kesehatan, pemanfaatan jasa pelayanan kebidanan, dan cepatnya adanya perubahan kebijakan pemerintah dan meningkatnya persaingan global.

Tenaga kesehatan khususnya bidan, profesionalismenya terus dikembangkan untuk mengupgrade pengetahuan, keterampilan, perilaku serta mengedepankan etika dan hukum kesehatan. Bidan dituntut untuk bisa menyesuaikan zaman. Paradigma bekerja bidan dalam pemberian pelayanan keprofesian sesuai dengan paradigma pandangan pada perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan dan keturunan.

Web Health 2.0 atau *Medicine 2.0* membuat orang sehat dan pasien lebih mengandalkan internet dibandingkan dokter untuk pusat mencari informasi kesehatan. Situs media sosial terbaru secara efektif menyebarkan informasi kesehatan, mendukung promosi kesehatan dan dapat di akses via online antara lain *Twitter, Youtube, Facebook, MySpace, Image Sharing, Mobile Link Technology, Blog, Instagram, Second Life*, bahkan *TikTok* yang kini juga digemari sebagai media promosi kesehatan.

Emy Leonita dan Nizwardi Jalinus (2018) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa media sosial yang efektif dalam promosi kesehatan, bertujuan untuk peningkatan dan memberikan pemahaman tentang dukungan masyarakat dan pemahaman tentang perilaku hidup sehat, walaupun di balik kesuksesan media terdapat beberapa kendala. Mengatasi hal tersebut, dapat memperkuat peran tenaga kesehatan dalam mengelola promosi kesehatan di media sosial, yang mengarah pada kualitas informasi yang lebih baik. Langkah tenaga kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut: identifikasi kelompok sasaran, pilih konten yang sesuai, pilih strategi yang bisa digunakan pada sektor lain, berikan informasi database secara tepat dan paling terbaru, tingkatkan partisipasi dan

penyedia layanan, dan promosikan keberhasilan dan keberlanjutan secara online, serta pantau dan evaluasi untuk memantikan perkembangannya (Leonita & Jalinus, 2018).

Dalam penelitian lainnya, Norhana, Arifin, dan Yulidasari, (2016) disampaikan faktor yang mendasari ibu dalam memilih penolong persalinan oleh tenaga kesehatan maupun non-tenaga kesehatan adalah dari segi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, sosial ekonomi, dukungan keluarga, keterjangkauan pelayanan kesehatan dan sosial budaya (Norhana, Arifin, & Yulidasari, 2016). Penelitian Nuryati dan Yanti (2017) menyampaikan temuan bahwa terbukti efektif secara signifikan media sosial pada peningkatan pengetahuan perawatan masa nifas, sebaliknya media sosial dirasakan kurang efektif dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang pada masa nifas (Nuryati & Yanti, 2017).

Pendapat beberapa peneliti, salah satunya media sosial yang digunakan oleh masyarakat urban sebagai media informasi kesehatan berupa *Line*, *Whatsapp*, serta *BBM group* ataupun TV menjadi media informasi bagi masyarakat urban (Prasanti, 2017). Dalam penelitian Yustisa, Aryana, dan Suyasa (2014) dihasilkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan pengetahuan tentang PHBS dengan menggunakan leaflet, media cetak, poster, power point, dan film (Yustisa, Aryana, & Suyasa, 2014)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri dan Prayoga (2021) disampaikan bahwa masa pandemi Covid-19 media promosi kesehatan yang paling banyak diakses menggunakan *Youtube* (88%) kemudian selanjutnya *Whatsapp*, *Facebook*, *Instagram* dan *Twitter* serta media sosial jenis lainnya (Putri &

Prayoga, 2021). Dalam jurnal pengabdian kepada masyarakat yang ditulis oleh Azizah, Muhidayati dan Luluk (2021) diperoleh hasil pengetahuan dan pemahaman kader menjadi meningkat pada layanan asuhan kebidanan melalui pemanfaatan media sebagai wahana sosialisasi pedoman pelaksanaan layanan asuhan kebidanan saat hamil, melahirkan, pasca melahirkan serta masa bayi baru lahir di era pandemi Covid-19 (Azizah, Muhidayati, & Luluk, 2021).

Sebagai seorang profesional kebidanan yang berfokus pada promosi kesehatan seyogyanya dapat memikirkan efek baik dan buruknya pada konten yang diunggah pada media sosial. Memaksimalkan informasi berbasis bukti dengan konten yang sesuai untuk audien yang tepat serta memperjelas peran keprofesionalan bidan dalam penggunaan media sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Adewuyi, E. O., & Adefemi, K. (2016). Behavior Change Communication Using Social Media: A Review. *The International Journal Of Communication And Health*, No. 9, 109-116.
- Azizah, N., Muhidayati, W., & Luluk, S. (2021). Pemanfaatan Media Dalam Upaya Sosialisasi Pedoman Pelayanan Asuhan Kebidanan Masa Pandemi Covid-19 (Di Desa Sumbertlaseh Kecamatan Dander kabupaten Bojonegoro Tahun 2020). *J-ABDIPAMAS (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, Vol. 5, No. 1, 1-6.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020.*
- Khan, G. F. (2017). *Social Media for Government; A Practical Guide to Understanding, Implementing, and Managing Social Media Tools in the Public Sphere, Edition 1, eBook ISBN: 979-981-10-2942-4*. Singapore: Springer Singapore, Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2017.
- Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*, Vol. 18, No. 2, <https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261>, 25-34.
- Norhana, A., Arifin, S., & Yulidasari, F. (2016). Hubungan Tempat Persalinan Dan Jenis Penolong Persalinan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Di Puskesmas Martapura. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia (JPKMI)*, Vol. 3, No. 2, <http://dx.doi.org/10.20527/jpkmi.v3i2.2750>, 51-58.
- Nuryati, S., & Yanti, R. D. (2017). Efektifitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Nifas dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pada Ibu Nifas Di Kota Bogor. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*, Vol. 3, No. 01, Januari 2017, 52-59.

- Prasanti, D. (2017). Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital (The Portrait of Media Health Information for Urban Community in The Digital Era). *IPTEK-KOM, Vol. 19, No. 2, Desember 2017*, 149-162.
- Putri, A. A., & Prayoga, D. (2021). Pemasaran Sosial Menggunakan Media Sosial Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19: Tinjauan Literatur. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 20, No. 2, April 2021*, <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.2.144-149>, 144-149.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.*
- Yustisa, P. F., Aryana, I. K., & Suyasa, I. N. (2014). Efektivitas Penggunaan Media Cetak dan Media Elektronik Dalam Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap Siswa SD. *Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 4, No. 3*, 29-39.

BIODATA PENULIS



Lia Aria Ratmawati, S.ST., M.Kes.

Lahir di Demak pada tanggal 13 Februari 1985. Jenjang Pendidikan D4 Bidan Pendidik ditempuh di Poltekkes Kemenkes Surakarta, lulus tahun 2007. Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat, lulus tahun 2011 di Universitas Diponegoro Semarang.

Saat ini sebagai dosen Prodi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara. Penulis bisa dihubungi melalui email: liaaria13@gmail.com. No Hp: 081390048878.

PENGEMBANGAN KOMPETENSI BIDAN DALAM PROFESIONALISME KEBIDANAN

Riska Setiawati, S.Si.T., M.Kes.

Universitas Singaperbangsa Karawang

A. Kompetensi Bidan

Kompetensi adalah kemampuan setiap individu untuk melakukan pekerjaan dan mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang sesuai dengan harapan yang dibakukan. (Badan & Sertifikasi, 2014)

Kompetensi kebidanan merupakan landasan pelayanan berbasis bukti yang komprehensif, efektif, efisien dan aman dimana pelayanan *promotif, preventif, terapeutik* dan rehabilitasi diberikan secara mandiri, kolaboratif dan melalui rujukan. (Menteri Kesehatan RI, 2020)

B. Standar Kompetensi Bidan

1. Area Kompetensi

Area kompetensi bidan terdiri dari tujuh kompetensi inti, meliputi:

- a. Etika hukum dan keamanan pelanggan;
- b. Komunikasi yang efektif;
- c. Pengembangan pribadi dan profesional;
- d. Dasar ilmiah praktik kebidanan;
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan;
- f. Promosi dan konseling kesehatan;
- g. Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi kebidanan sebagai landasan pelayanan kebidanan yang komprehensif berbasis bukti, mandiri dan kolaboratif dalam bentuk promosi/peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan berfungsi dengan baik, aman, dan yang dapat dilakukan baik secara mandiri, kolaboratif serta rujukan. (Niken Bayu Agraheni, 2021)

2. Komponen Kompetensi

- a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien:
 - 1) Berperilaku secara profesional;
 - 2) Kepatuhan terhadap aspek etika dan hukum praktik kebidanan;
 - 3) Menghormati hak dan privasi perempuan dan keluarganya;
 - 4) Menjaga keamanan klien dalam praktik kebidanan.
- b. Area Komunikasi Efektif:

- 1) Komunikasi dengan klien wanita dan keluarganya;
 - 2) Komunikasi dengan masyarakat;
 - 3) Berkomunikasi dengan rekan kerja;
 - 4) Berkomunikasi dengan profesional lain dan profesional tenaga kesehatan lainnya;
 - 5) Komunikasi dengan pihak lain atau pihak yang berkepentingan.
- c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme:
- 1) Menerapkan sikap refleksi diri pada diri sendiri;
 - 2) Tumbuh sebagai bidan profesional;
 - 3) Memanfaatkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang mendukung pelaksanaan praktik kebidanan untuk mencapai kesehatan yang berkualitas bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan:
- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan sebagai prasyarat untuk asuhan yang berkualitas dan memenuhi syarat untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir (neonatal), bayi, balita, anak prasekolah, remaja dan anak prasekolah dengan menghormati budaya yang ada sesuai dengan ruang lingkup dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, melahirkan, pascaaborsi, nifas, masa antara, menopause, penggunaan alat kontrasepsi, kesehatan reproduksi, seksualitas wanita;
 - 2) Bidan mempunyai ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kegawatdaruratan dini serta menerapkan alur rujukan yang baik;

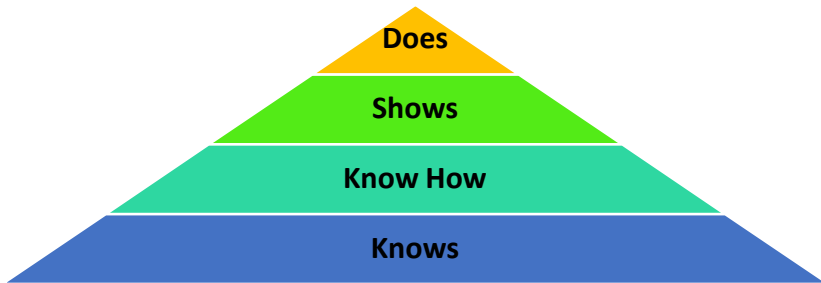
- 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menerapkan keterampilan dasar praktik klinik kebidanan.
- e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan:
- 1) Keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas tinggi untuk sistem neonatus (neonatal), kegawatdaruratan dan rujukan;
 - 2) Keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas tinggi untuk bayi, balita, anak prasekolah, kegawatdaruratan dan sistem rujukan;
 - 3) Keahlian dalam memberikan layanan untuk memahami budaya lokal yang relevan untuk mempromosikan kesehatan reproduksi bagi remaja putri;
 - 4) Keahlian dalam memberikan pelayanan untuk memahami budaya lokal yang relevan dengan peningkatan kesehatan reproduksi wanita sebelum hamil;
 - 5) Kemampuan untuk memberikan pelayanan ANC yang komprehensif serta perawatan darurat dan rujukan untuk memaksimalkan kehamilan dan kesehatan janin;
 - 6) Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas tinggi kepada ibu selama persalinan, kegawatdaruratan dan sistem rujukan;

- 7) Keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas tinggi pada pascaaborsi, keadaan darurat dan sistem rujukan;
 - 8) Keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan bermutu pada ibu pasca salin, kegawatdaruratan dan sistem rujukan;
 - 9) Keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas kepada wanita dalam masa antara;
 - 10) Keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas tinggi selama menopause;
 - 11) Keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan bermutu tinggi dalam pelayanan keluarga berencana;
 - 12) Keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan bermutu tinggi di bidang kesehatan reproduksi wanita;
 - 13) Keahlian dalam melakukan keterampilan dasar praktik klinik kebidanan.
- f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling:
- 1) Mempunyai keahlian dalam merencanakan kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi wanita, keluarga dan masyarakat;
 - 2) Mempunyai kapasitas untuk merumuskan dan melakukan kegiatan peningkatan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan;

- 3) Peluang peningkatan program komunikasi informasi edukasi (KIE) dan penyuluhan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- g. Area Manajemen dan Kepemimpinan:
 - 1) Mempunyai pengetahuan mengenai teori dasar kepemimpinan dan manajemen sumber daya manusia dalam kebidanan;
 - 2) Mempunyai keahlian memecahkan masalah faktor-faktor yang mempengaruhi ketentuan-ketentuan dan kiat dalam pelayanan kebidanan pada ibu, bayi dan anak;
 - 3) Dapat menjadi panutan dan saluran perubahan di masyarakat, khususnya kesehatan reproduksi perempuan dan anak;
 - 4) Memiliki keahlian untuk berkolaborasi lintas program dan sektor;
 - 5) Menerapkan pengendalian kualitas layanan medis. (Menteri Kesehatan RI, 2020)

C. Keterampilan Klinis Berdasarkan Kompetensi

Keterampilan klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan dan berdasarkan tingkat keterampilan yang harus dimiliki bidan yang berkualitas. Level kompetensi berdasarkan *Miller Pyramid* yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 7.1.
Tingkat Kemampuan Menurut Piramida Miller

1. Skill Level 1 (*Knows*): pada level skill ini bisa diartikan memiliki pengetahuan dan penjelasan. Lulusan kebidanan memperoleh pengetahuan ilmiah yang didukung kemampuan bidan untuk dapat diinformasikan kepada klien dan keluarga, masyarakat, dan profesional lainnya. Prinsip, tujuan, prosedur, dan risiko yang dimungkinkan akan ada dalam pelayanan kesehatan dapat dipelajari.
2. Skill level 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan. Pengetahuan teoritis didapatkan oleh seorang bidan serta keterampilan klinis diperoleh dengan melihat dan diamati dalam bentuk demonstrasi atau implementasi langsung kepada klien dan masyarakat.
3. Skill level 3 (*Shows*): Mahir bertindak dengan pengawasan. Keterampilan klinis dilakukan oleh bidan dalam pengawasan atau dengan kerja sama dalam tim dan dilakukan rujukan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
4. Skill level 4 (*Does*): Mampu melakukan secara mandiri dengan terampil. Keterampilan klinis dipraktikkan secara

mandiri dan sistematis. Selain pernah melakukannya di bawah pengawasan. (Menteri Kesehatan RI, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan, K., & Sertifikasi, N. (2014). *Pertama Kedua Ketiga Keempat Kelima Keenam*.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar profesi Bidan*. 1–9.
- Niken Bayu Agraheni, D. (2021). *Konsep Dasar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

BIODATA PENULIS



Riska Setiawati, S.Si.T., M.Kes.

Lahir di Bandung, 18 Juli 1985 merupakan anak dari ibu bernama Euis Sonangsih dan ayah bernama Nyanjang Ruhyana. Jenjang Pendidikan S2 ditempuh di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta lulus pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang. Aktif dalam organisasi profesi dan aktif menjalankan praktik kebidanan mandiri. Bisa menghubungi langsung ke alamat email : riska.setiawati@fikes.unsika.ac.id atau nomor HP : 08157018105.

PROFESIONALISME KEBIDANAN DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KEBIDANAN

**Lilis Suryani, S.ST., M.K.M.
Universitas Singaperbangsa Karawang**

A. Profesionalisme Kebidanan

Profesionalisme merupakan suatu sikap dalam menjalankan suatu pekerjaan secara professional yang mengacu pada kecakapan, keahlian, dan disiplin dalam bentuk komitmen dari anggota suatu profesi atau menekuni pekerjaan sesuai dengan bidang keahlian yang dikuasainya dengan melaksanakan aturan-aturan kode etik profesi yang berlaku dalam hubungannya dengan masyarakat.

Profesionalisme mengandung makna dua istilah, yaitu profesional dan profesi. Profesional adalah keahlian dalam suatu bidang. Seseorang dikatakan profesional bila ia memiliki

keahlian dalam suatu bidang yang ditandai dengan memiliki kemampuan dalam menawarkan suatu jasa atau layanan sesuai dengan protokol dan peraturan dalam bidang yang dijalannya serta mendapatkan gaji dari jasa yang telah diberikannya. Selain itu, dia merupakan anggota dari suatu entitas atau organisasi yang didirikan sesuai dengan hukum di sebuah negara atau wilayahnya. Meskipun demikian, tidak semua orang yang ahli dalam suatu bidang bisa dikatakan profesional, karena profesional memiliki karakteristik yang harus dipenuhi, yaitu: memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dihasilkan melalui pendidikan formal dan non formal yang cukup untuk memenuhi kompetensi profesionalnya.

Sedangkan yang disebut dengan profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi/ perkumpulan profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut. Meskipun profesi merupakan sebuah pekerjaan, namun tidak semua pekerjaan adalah profesi. Profesi memiliki beberapa karakteristik yang membedakannya dengan pekerjaan yang lain, yaitu: keterampilan yang berdasarkan pada pengetahuan teoretis; asosiasi profesional; pendidikan yang ekstensif; menempuh ujian kompetensi; mengikuti pelatihan institutional; lisensi; otonomi kerja; memiliki kode etik; mampu mengatur diri; layanan publik dan *altruisme*; meraih status dan imbalan yang tinggi (Nababan et al., 2021).

Bidan merupakan suatu profesi yang profesional, dimana seorang bidan bisa menjalankan pekerjaannya jika telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan, yang diakui

negara tempatnya berada, dan memenuhi kualifikasi yang diperlukan untuk dapat terdaftar dan atau izin resmi untuk melakukan praktik kebidanan. Dengan mengikuti pendidikan kebidanan maka seorang bidan terus dilatih dan dituntut untuk mampu serta menguasai kompetensi yang dibutuhkan dalam bidang pekerjaannya. Dari situlah maka ilmu yang diperoleh akan diaplikasikan secara terus-menerus, terutama ketika terjun langsung di masyarakat. Hal inilah yang menjadikan bidan semakin ahli dalam bidangnya dan diakui pula oleh masyarakat bahwa seorang bidan adalah tenaga kesehatan yang professional (Undang-undang RI, 2019).

Berikut ini merupakan indikator profesionalisme bidan meliputi:

1. Kode Etik

Dalam menjalankan praktiknya bidan menjalankan kode etik profesi bidan dengan menerapkan standar praktik profesi bidan seperti kompetensi, kewenangan, pengambilan keputusan dan tanggung jawab dalam praktik kebidanan. Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal sebagai pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggotanya dalam melaksanakan pengabdian profesi.

Kode etik profesi bidan memiliki prinsip utama antara lain kewajiban memprioritaskan kebutuhan klien, menghormati hak klien dan norma masyarakat, kewajiban menyediakan asuhan, konsultasi dan rujukan, menjaga kerahasiaan informasi, kewajiban mendukung sejawat dan profesi lain, kewajiban menjaga nama baik dan menjunjung

Tinggi citra profesi, kewajiban mengembangkan pengetahuan dan praktek kebidanan, kewajiban berpartisipasi melaksanakan program pemerintah, terutama Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kesehatan Keluarga (Kesga) dan masyarakat.

2. Tanggung Jawab

Sebagai tenaga professional, bidan memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya.

Pertanggungjawaban dibagi dalam dua aspek sebagai berikut aspek internal yakni pertanggungjawaban yang diwujudkan dalam bentuk laporan pelaksanaan kekuasaan yang diberikan oleh pimpinan dalam suatu instansi, aspek eksternal yakni pertanggungjawaban kepada pihak ketiga jika suatu tindakan menimbulkan kerugian kepada pihak lain berupa tanggung gugat atas kerugian yang ditimbulkan kepada pihak lain atas jabatan yang diperbuat.

Bentuk tanggung jawab bidan terdiri dari mematuhi peraturan perundang-undangan tentang kebidanan yang berlaku, memberikan informasi dan saran kepada keluarga dengan baik, memberikan informasi kepada pasien tentang pemeriksaan yang diperlukan dalam melakukan diagnosis kehamilan berisiko, melakukan pencatatan dan pelaporan pada setiap pelayanan yang telah diberikan, melakukan pelayanan kebidanan kepada ibu mulai dari periode *antenatal*, *intranatal* dan *postnatal*, melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan jika terjadi kasus kegawatdaruratan, melakukan perawatan ibu dan bayi.

3. Melakukan Kolaborasi dan Rujukan Yang Tepat

Dalam kebidanan kolaborasi *interprofessional* sangat penting untuk keselamatan pasien. Karena kegagalan kolaborasi dan komunikasi juga akan mengakibatkan angka kematian pada ibu dan bayi.

Kolaborasi merupakan hubungan saling berbagi tanggung jawab (kerja sama) dengan rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam memberi asuhan kepada pasien. Dalam praktiknya, kolaborasi dilakukan dengan mendiskusikan diagnosis pasien serta bekerja sama dalam penatalaksanaan dan pemberian asuhan.

Upaya untuk meningkatkan kolaborasi yaitu dengan pelatihan tim. Program pelatihan tim telah dikembangkan, seperti Manajemen Sumber Daya dan Strategi Tim untuk Meningkatkan Kinerja dan Keselamatan Pasien. Intervensi dilakukan dengan peningkatan kompetensi kerja tim, seperti komunikasi, kinerja situasional, kepemimpinan, kejelasan peran dan koordinasi. Intervensi pelatihan tim membantu meningkatkan pemahaman bersama dan mengurangi perbedaan dalam persepsi kolaborasi.

4. Pendidikan Berkelanjutan

Berdasarkan UU No. 4 tahun 2019, untuk dapat berpraktik mandiri, bidan wajib mengambil pendidikan profesi. Hal ini wajib dilakukan baik oleh bidan dengan pendidikan akademik (S1), maupun pendidikan vokasi (D3/D4). Kewenangan praktik kebidanan untuk bidan vokasi hanya dapat menjalankan praktik kebidanan di fasilitas

pelayanan kesehatan, sedangkan bidan profesi dapat menjalankan praktik kebidanan di tempat Praktik Mandiri bidan dan fasilitas pelayanan Kesehatan. Oleh karena itu bidan saat ini dituntut untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan guna menjalankan praktek mandiri.

Pendidikan berkelanjutan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan pelayanan dan standar yang telah ditentukan melalui pendidikan formal dan non formal. Dalam mengantisipasi tingkat kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat, perubahan yang cepat dalam pemerintahan maupun dalam masyarakat serta persaingan yang ketat di era global ini diperlukan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan yang berkualitas baik tingkat pengetahuan, keterampilan dan sikap profesionalisme.

Pendidikan berkelanjutan bidan telah dikembangkan untuk peningkatan kompetensi bidan. Pengembangan pengetahuan dalam praktik kebidanan, juga diperlukan untuk memperdalam pengetahuan bidan. Strategi pendidikan berkelanjutan tidak berdiri sendiri, harus menyiapkan bidan yang tidak hanya kompeten untuk berlatih di layanan kesehatan, tetapi menghargai dan berkomitmen untuk mempertahankan kompetensi itu. Ini akan didapatkan dengan terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap, agar dapat terus memenuhi prioritas dan kebutuhan kesehatan.

5. Berkompeten

Praktik mandiri bidan telah memenuhi untuk melakukan secara kompeten. Ruang lingkup praktik mandiri

bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan terdiri dari asuhan kebidanan pranikah, kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana, neonatus, bayi dan balita. Kompetensi dibagi menjadi dua yaitu kompetensi inti atau dasar yaitu kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, kompetensi tambahan atau lanjutan yaitu pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK.

Kompetensi sangat penting sebagai pedoman dalam kurikulum pendidikan kebidanan, sebagai informasi untuk pembuat kebijakan yang perlu memahami kontribusi bidan dalam pelayanan kebidanan. Konsep kompetensi dan keyakinan tidak sama, tetapi saling terkait. Keyakinan didefinisikan sebagai perasaan rasa percaya diri yang timbul dari penghargaan atas kemampuan atau kemampuan seseorang sendiri kualitas.

Ada tiga pengaruh dari percaya diri yaitu *disposisional* (sikap, sifat pribadi dan motivasi), *situasional* (tergantung pada waktu dan sumber daya pribadi) dan kelembagaan (struktur dan *pedagogi* program pendidikan). Peningkatan kepercayaan diri mungkin tidak terjadi peningkatan proporsi kompetensi, tetapi menurunnya kepercayaan diri dapat dikaitkan dengan penurunan dalam kinerja yang terampil. Bidan harus memasukkan pengetahuan teoritis, keterampilan praktis dan selalu empati serta intuisi. Sikap bidan yang berkaitan dengan pengembangan profesional yaitu kompetensi akan tumbuh dalam keseharian praktik

dipelayanan. Pengembangan kompetensi secara profesional tergantung pada keadaan terkait dengan tempat kerja dan kepercayaan yang dimiliki (Damayanti, 2019).

B. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan 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. Namun, agar seorang bidan diakui keberadaannya dan dapat menjalankan praktiknya, maka bidan harus mampu untuk memenuhi tahap legislasi. Legislasi adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum melalui serangkaian kegiatan *sertifikasi* (pengaturan kompetensi), *registrasi* (pengaturan kewenangan), dan *lisensi* (pengaturan penyelenggaraan kewenangan). Peran legislasi ini, diantaranya: menjamin perlindungan pada masyarakat pengguna jasa profesi dan profesi sendiri. *Legislasi* sangat berperan dalam pemberian pelayanan professional.

Pada tahap sertifikasi, ditempuh calon bidan melalui proses pendidikan formal dan non formal untuk memperoleh dua bentuk pengakuan kelulusan yang berupa ijazah dan sertifikat. Tahap sertifikasi ke registrasi dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Registrasi

Tahap registrasi adalah sebuah proses di mana seorang tenaga profesi harus mendaftarkan dirinya pada suatu badan tertentu secara periodik guna mendapatkan kewenangan

dan hak untuk melakukan tindakan profesionalnya setelah memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh badan tersebut. *Registrasi* adalah proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya.

Adapun registrasi seorang bidan yang akan menjalankan praktek kebidanan yaitu harus memiliki STR (Surat Tanda Registrasi). Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi. STR dapat diperoleh jika setiap tenaga kesehatan telah memiliki ijazah dan sertifikat uji kompetensi yang diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi. Ijazah diterbitkan oleh perguruan tinggi peserta didik dan sertifikat uji kompetensi yang diterbitkan oleh DIKTI.

Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang setiap lima tahun. Sesuai dengan Permenkes 1796 tahun 2011, STR yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang melalui partisipasi tenaga kesehatan dalam kegiatan pendidikan dan atau pelatihan, kegiatan ilmiah lainnya sesuai dengan profesinya, serta kegiatan pengabdian masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

2. Tahap Lisensi

Bidan yang praktik harus memiliki SIPB, dan untuk memperoleh SIPB seorang bidan harus mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi setelah terlebih dahulu

dilakukan penilaian kemampuan keilmuan dan keterampilan, kepatuhan terhadap kode etik serta kesanggupan melakukan praktik bidan. Bentuk penilaian kemampuan keilmuan dan keterampilan inilah yang diaplikasikan dengan rencana diselenggarakannya Uji Kompetensi bagi bidan yang mengurus SIPB atau lisensi.

C. Standar Pelayanan Kebidanan

Untuk memberikan suatu pelayanan kebidanan yang profesional, bidan harus memahami serta menerapkan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan oleh profesi, yaitu:

1. Standar 1 : Falsafah dan Tujuan

Pelayanan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan filosofi bidan.

2. Standar II : Administrasi dan Pengelolaan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan, standar pelayanan dan prosedur tetap. Pengelolaan pelayanan yang kondusif, menjamin praktik pelayanan kebidanan yang akurat.

3. Standar III : Staf dan Pimpinan

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia, agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

4. Standar IV : Fasilitas dan Peralatan

Tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan.

5. Standar V : Kebijakan dan Prosedur

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

6. Standar VI : Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

7. Standar VII : Standar Asuhan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan atau manajemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

8. Standar VIII : Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Dengan adanya standar pelayanan kebidanan ini, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di Indonesia. Peningkatan pelayanan kebidanan sendiri dapat dimulai dari aspek pendidikan. Dari pendidikan formal, bidan memperoleh standar kompetensi kebidanan, yang di dalamnya mengandung sembilan kompetensi yang harus dipenuhi oleh bidan, yaitu:

1. Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
3. Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.
4. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
5. Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
6. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
7. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan - 5 tahun).
8. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
9. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi (Kementrian Kesehatan, 2007).

Untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan dan mengembangkan pelayanan kebidanan, seorang bidan tidak hanya mengikuti pendidikan formal tetapi juga mengikuti pendidikan non formal berupa pelatihan – pelatihan yang berkesinambungan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi. Sehingga seorang bidan dapat mengembangkan kemampuannya guna memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, F. N. (2019). *Profesionalisme Bidan Berbasis Transendental*. Unimus Press.
- Kemenkes RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Rerublik Indonesia No.1796/ Menkes/Per/VIII/2011*.
- Kementrian Kesehatan, R. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. In *Kemenkes RI* (p. 3).
- Nababan, L., Kes, M., & Pengantar, K. (2021). *Modul Ajar Kebidanan Profesionalisme*. 1–19.
- Undang-undang RI. (2019). Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019. *Tentang Kebidanan*, 10, 2–4.

BIODATA PENULIS



Lilis Suryani, S.ST., M.K.M.

Lahir di Karawang, lulus pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Singaperbangsa Karawang tahun 2009, Program DIV Kebidanan (Bidan Pendidik) STIKes Kharisma Karawang tahun 2010, dan Pendidikan S2 Universitas Prof. HAMKA Jakarta tahun 2014.

Penulis merupakan dosen tetap di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang dan telah merilis beberapa judul buku tentang kebidanan. Penulis saat ini aktif sebagai Pengurus Cabang IBI Kabupaten Karawang dan Pita Putih Indonesia (PPI) Kabupaten Karawang. Motto hidup penulis yaitu "Terus belajar untuk mewujudkan mimpi dan mengembangkan diri sehingga menjadi pribadi yang lebih baik". Informasi lebih lanjut dapat menghubungi penulis melalui email: lilis.suryani@fikes.unsika.ac.id atau nomor HP : 081318810538.

KEPEMIMPINAN DALAM PROFESIONALISME KEBIDANAN

**Kharisma Kusumaningtyas, S.Si.T., M.Keb.
Poltekkes Kemenkes Surabaya**

A. Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan sifat yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Kepemimpinan adalah tentang bagaimana mempengaruhi orang lain, bawahan atau pengikut agar mau mencapai tujuan yang diinginkan oleh pemimpin.

Para ahli memberikan arti lain kepemimpinan, meliputi:

1. Moejiono mengartikan kepemimpinan atau leadership merupakan ilmu terapan dari ilmu-ilmu sosial, hal tersebut disebabkan prinsip-prinsip dan rumusannya diharapkan dapat mendatangkan manfaat bagi kesejahteraan manusia.

2. Miftah Thoha menyatakan “kepemimpinan adalah kegiatan untuk mempengaruhi perilaku orang lain, atau seni mempengaruhi perilaku manusia, baik perseorangan maupun kelompok.”
3. Harold Kontz mendefinisikan kepemimpinan sebagai “pengaruh, seni atau proses mempengaruhi orang sehingga mereka akan berusaha mencapai tujuan kelompok dengan kemauan dan antusias”.
4. Tead, Terry, dan Hoyt mendefinisikan kepemimpinan sebagai kegiatan atau seni mempengaruhi orang lain agar mau bekerja sama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan kelompok.
5. Frigon mengungkapkan “*leadership is the art and science of getting others to perform and achieve vision*”.

B. Tujuan Kepemimpinan

Fungsi utama seorang pemimpin adalah membantu suatu kelompok untuk belajar memutuskan dan bekerja lebih efisien. Tapi, ada beberapa peranan atau tujuan kepemimpinan, antara lain:

1. Membantu Terciptanya Suatu Iklim Sosial Yang Baik

Adanya kepemimpinan dalam sebuah organisasi bertujuan untuk membantu terbentuknya suatu iklim sosial yang baik. Iklim sosial ini akan mempengaruhi kinerja dan kenyamanan setiap anggota di dalam kelompok.

2. Membantu Kelompok Dalam Menetapkan Prosedur – Prosedur Kerja

Kepemimpinan dalam sebuah organisasi juga bertujuan membantu menetapkan prosedur – prosedur kerja yang harus dipatuhi oleh setiap anggotanya. Prosedur kerja adalah tahapan yang berurutan dengan tujuan, supaya suatu aktivitas yang dikerjakan bisa berjalan lancar.

3. Membantu Kelompok Untuk Mengorganisasi Diri

Kepemimpinan dalam sebuah organisasi juga berfungsi membantu mengoordinir setiap anggotanya atau kelompoknya untuk mengorganisasikan diri. Mengorganisasi yaitu mengatur dan menyusun setiap bagian dalam organisasi menjadi satu kesatuan. Koordinasi merupakan suatu tindakan pengaturan elemen – elemen yang sangat kompleks supaya semuanya bisa terintegrasi dan bekerja sama secara efektif serta harmonis.

4. Mengambil Keputusan Sama Dengan Kelompok

Pengambilan keputusan dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental maupun kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia.

5. Memberi Kesempatan Kepada Kelompok Untuk Belajar Dari Pengalaman

Adanya kepemimpinan dalam sebuah organisasi, kelompok atau perusahaan juga bertujuan memberi kesempatan kepada kelompok untuk belajar dari pengalaman. Kesempatan memiliki makna berupa waktu yang diberikan suatu kelompok untuk memperbaiki sesuatu yang salah atau gagal sebelumnya.

C. Sifat Kepemimpinan

1. Sifat Kepemimpinan (Kartini & Rustanto, 2018)

Beberapa kriteria sifat-sifat para pemimpin dalam kepemimpinan menurut Kartini & Rustanto (2018), sebagai berikut:

- a. Seorang pemimpin harus mempunyai suatu misi yang penting;
- b. Seorang pemimpin adalah seorang pemikir besar;
- c. Seorang pemimpin harus mempunyai etika tinggi;
- d. Seorang pemimpin harus menguasai perubahan;
- e. Seorang pemimpin harus bersifat peka;
- f. Seorang pemimpin harus berani mengambil risiko;
- g. Seorang pemimpin adalah seorang pengambil keputusan;
- h. Seorang pemimpin harus menggunakan kekuasaan secara bijaksana;
- i. Seorang pemimpin harus berkomunikasi secara efektif;
- j. Seorang pemimpin adalah pembangun sebuah tim;
- k. Seorang pemimpin harus bersifat pemberani; dan
- l. Seorang pemimpin harus mempunyai komitmen.

2. Kepemimpinan Efektif

Goleman mengidentifikasi unsur-unsur kecerdasan emosional sangat mempengaruhi kepemimpinan efektif, sebagai berikut:

- a. Kesadaran diri: kemampuan untuk membaca perasaan sendiri dan bagaimana mempengaruhi orang lain, memiliki kesadaran kuat mengenai siapa kita, perasaan, kekuatan, kelemahan, kebutuhan dan dorongan di dalam diri.

- b. Pengelolaan diri: kemampuan untuk mengelola dorongan berpotensi negatif dalam diri yang menggerakkan perasaan; mengenali dan menafsirkan landasan emosional dari pikiran dan perilaku, dan memilih tindakan untuk mengendalikan atau menyalurkan kekuatan secara positif.
- c. Kesadaran bermasyarakat: kemampuan empati dan insting untuk mengatur, memiliki tenggang rasa terhadap perasaan orang lain, mengetahui dampak dari kata-kata dan tindakan terhadap orang lain.
- d. Pengelolaan hubungan: kemampuan untuk berkomunikasi secara jelas dan meyakinkan. Bersikap ramah dengan tujuan tertentu, menggerakkan orang ke arah yang diinginkan.

D. Fungsi Kepemimpinan

Menurut Nawawi beberapa fungsi kepemimpinan, antara lain:

1. Fungsi *Instruktif*

Fungsi *instruktif*, yang berasal dari kata dasar *instruktif* sehingga bersifat perintah, yaitu perintah kepada seseorang atau anggota kelompok dengan jelas, sehingga orang yang diperintah melaksanakan tugasnya dengan baik.

2. Fungsi Konsultatif

Kepemimpinan juga memiliki fungsi konsultatif yang sifatnya dua arah yaitu menganut kebiasaan mendengarkan pendapat atau pertimbangan bawahannya sebelum mengambil keputusan.

3. Fungsi Partisipasi

Fungsi partisipasi merupakan pengambilan bagian atau mengikutsertakan. Fitur partisipasi ini menempatkan seorang pemimpin untuk mendorong semua anggota atau pengikut untuk berpartisipasi dan memimpin dalam proyek bersama.

4. Fungsi Delegasi

Kepemimpinan memiliki arti perwakilan atau utusan dengan proses penunjukan secara langsung maupun musyawarah. Dalam kepemimpinan, pemimpin mendelegasikan suatu wewenang kepada orang lain atau anggotanya yang sesuai dengan tugas tersebut.

5. Fungsi Pengendalian

Kepemimpinan mempunyai fungsi mengatur berbagai faktor dalam suatu organisasi agar pelaksanaannya sesuai dengan rencana. Pemimpin mampu mengendalikan semua kegiatan atau pekerjaan anggotanya.

6. Fungsi Kepemimpinan Dalam Organisasi

Kepemimpinan dalam organisasi adalah suatu proses di mana seorang pemimpin “mengarahkan dan memberikan” contoh kepada kelompok atau anggota organisasinya untuk mencapai tujuan. Ini melibatkan keberanian, dedikasi dan impian untuk mewujudkan harapan atau tujuan.

E. Gaya Kepemimpinan

1. Gaya Kepemimpinan Autokratis

Pemimpin jenis ini merupakan pemimpin yang memiliki wewenang (*authority*) dari suatu sumber (misalnya:

karena posisinya), pengetahuan, kekuatan atau kekuasaan untuk memberikan penghargaan ataupun hukuman.

2. Gaya Kepemimpinan Birokratis

Gaya ini selalu mendeskripsikan tugas dan cara pelaksanaan tugas yang diberikan kepada karyawan. Pemimpin dengan gaya ini selalu mengedepankan apa yang sepenuhnya tertulis, tertuang dalam prosedur dan peraturan yang terkandung dalam organisasi.

3. Gaya Kepemimpinan Diplomatis

Pemimpin selalu berusaha melakukan langkah persuasi secara pribadi, jika ada masalah dalam organisasi. Pemimpin seperti ini lebih memilih cara motivasi bukan instruksi dalam manajemen organisasi.

4. Gaya Kepemimpinan Partisipatif

Pemimpin selalu terbuka dan mengajak bawahannya untuk berpartisipasi atau setidaknya mengambil bagian secara aktif, baik secara luas maupun dalam batas-batas tertentu.

5. Gaya Kepemimpinan *Free Rein Leader*

Pemimpin seperti ini tidak benar-benar memberikan kebebasan kepada karyawannya untuk bekerja tanpa pengawasan sama sekali. Pemimpin seperti ini tetap melakukan pengawasan dan pengendalian atas kerja bawahannya.

F. Model Kepemimpinan

1. Kepemimpinan Karismatik adalah:

Kepemimpinan yang datang dari anugerah Tuhan, di mana pemimpin memiliki keahlian yang luar biasa, daya

tarik emosional yang kuat dari orang-orang yang dipimpinnya kepada pemimpinnya. Contohnya: Bung Karno, Anwar Sadat, Mahatma Gandhi.

2. Kepemimpinan *Transaksional* adalah:
 - a. Kepemimpinan untuk mengendalikan bawahan dengan cara menggunakan kekuasaan untuk mencapai hasil.
 - b. Mengelola bawahan dengan memberi *reward* dan *punishment*.
 - c. Biasa menerapkan transaksi yang saling menguntungkan dengan bawahan.

3. Kepemimpinan *Transformasional* adalah:

Model kepemimpinan yang efektif dan telah diterapkan di berbagai organisasi internasional yang mengelola hubungan antara pemimpin dan pengikutnya dengan menekankan pada beberapa faktor antara lain perhatian (*attention*), komunikasi (*communication*), kepercayaan (*trust*), rasa hormat (*respect*) dan risiko (*risk*).

G. Kepemimpinan dalam Kebidanan

Kepemimpinan yang kuat dalam kebidanan memainkan peran penting dalam memecahkan masalah yang harus dihadapi oleh profesi tersebut. Bidan memiliki kesempatan untuk mengambil peran kepemimpinan dalam proses perawatan. Ini termasuk memprioritaskan kebutuhan perawatan, mengadvokasi pilihan perempuan, dan menekankan bekerja secara internal dengan para profesional untuk memastikan peningkatan berkelanjutan. Semua bidan dapat menjadi agen perubahan dan mengembangkan kualitas kepemimpinannya. Bidan dapat mengatasi hambatan dan

memastikan perawatan yang tepat untuk profesinya melalui hubungan positif dengan pemimpin lainnya. Oleh karena itu, penting bagi seorang bidan untuk dapat menjadi pemimpin yang profesional, menciptakan citra pemimpin dan memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan dokter lain secara kolaborasi.

Bidan juga dapat bertindak sebagai advokat untuk mempengaruhi masyarakat sehingga mereka dapat mendorong perubahan bertahap dalam kebijakan publik dan perawatan maternitas yang lebih baik. Bidan dituntut harus mampu menerapkan aspek kepemimpinan dalam organisasi dan manajemen pelayanan kebidanan (KIA/KB), Kesehatan reproduksi dan kesehatan masyarakat di komunitas dalam praktik kebidanan (Permenkes 149 pasal 8).

1. Peran Bidan Sebagai *Leadership*

Bidan sebagai seorang pemimpin harus mampu:

- a. Berperan serta dalam perencanaan pengembangan dan evaluasi kebijakan kesehatan.
- b. Melaksanakan tanggung jawab kepemimpinan dalam praktik kebidanan di masyarakat.
- c. Mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan data serta mengimplementasikan upaya perbaikan atau perubahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di masyarakat.
- d. Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah secara proaktif, dengan perspektif luas dan kritis.
- e. Menginisiasi dan berpartisipasi dalam proses perubahan dan pembaharuan praktik kebidanan.

2. Manajemen Pelayanan Kebidanan

Manajemen pelayanan kesehatan adalah suatu metode pengaturan, pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun petugas kesehatan. Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, keterampilan, dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan dan berfokus pada klien.

Metode dan pendekatan yang disebut manajemen kebidanan digunakan untuk melaksanakan asuhan kebidanan. Kegunaan metode dan pendekatan untuk memeriksa masalah klien, merumuskan masalah tersebut, dan akhirnya mengambil langkah untuk menyelesaikannya. Manajemen Kebidanan mendukung proses berpikir kritis dalam memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan. Bidan melakukan teknik pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen kebidanan, terdiri dari:

- a. Identifikasi dan analisis masalah yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif dan analisis dari data yang dikumpul/dicatat.
- b. Perumusan (diagnosis) masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.
- c. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan.
- d. Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangannya.
- e. Evaluasi hasil tindakan.

3. Pengorganisasian Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan. Layanan ini dapat dilakukan secara mandiri, bersama-sama (kolaborasi), atau dengan rujukan.

Tujuan manajemen kebidanan ditujukan kepada ibu dan bayi secara individu, keluarga dan kelompok masyarakat.

a. Layanan Primer

Layanan kebidanan primer yang dilakukan oleh seorang bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

b. Layanan Kolaborasi

Pelayanan dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim di mana kegiatan dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu rangkaian proses kegiatan pelayanan. Bidan berbagi tugas dengan profesi lain untuk memberikan layanan berkualitas sesuai dengan ruang lingkup profesi masing-masing.

c. Layanan Rujukan

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, misalnya kebidanan pada saat menerima rujukan dari dukun yang membantu persalinan, fasilitas kesehatan secara horizontal atau vertikal atau kepada tenaga kesehatan lainnya.

d. Layanan Konsultasi

Pada kondisi tertentu bidan membutuhkan nasehat atau pendapat dari dokter atau anggota tim perawatan klien

yang lain tapi tanggung jawab utama terhadap klien tetap di tangan bidan.

4. Penerapan Ilmu Kepemimpinan Bagi Bidan

Manajemen kebidanan mendorong bidan untuk menggunakan metode yang tepat dan rasional untuk mendorong praktik yang baik dalam menangani masalah klien, yang pada akhirnya mewujudkan kondisi ibu dan bayi yang sehat. Upaya menyehatkan dan meningkatkan status kesehatan keluarga akan lebih efektif bila dilakukan melalui ibu, baik di dalam keluarga maupun di dalam kelompok masyarakat. Bidan memandang keluarga dan kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial di mana ibu memegang peran sentral. Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawab.

Dengan adanya kesadaran akan pentingnya kepemimpinan dalam kebidanan diharapkan pelayanan kebidanan dapat terdistribusi ke seluruh anggota tim dan tidak dibebankan pada seorang individu pemimpin. Setiap anggota tim memimpin pelaksanaan tugasnya dengan tetap mengikuti dan berkoordinasi dengan anggota tim lain. Model kepemimpinan seperti ini dinilai lebih efektif, terutama dalam lingkungan yang kompleks seperti pelayanan kebidanan.

Dalam kondisi lain di tatanan pelayanan kesehatan, bidan membutuhkan pendekatan kepemimpinan yang

memungkinkan pembagian peran dalam kolaborasi pelayanan. Ketepatan pengambilan keputusan sangat dibutuhkan dalam diri seorang bidan, hal tersebut berkaitan dengan tuntutan mutu dan keselamatan pasien. Penyerahan tanggung jawab kepada dokter untuk menyelesaikan permasalahan di luar wewenang bidan merupakan bagian dari wujud kepemimpinan di dalam pelayanan kebidanan. Dalam pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan diperlukan kepemimpinan yang saling menghargai peran dan fungsi masing-masing profesi.

Penerapan ilmu kepemimpinan dalam kebidanan dapat mendapatkan hasil yang optimal apabila peran masing-masing anggota dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dalam kepemimpinan kebidanan, inisiatif perubahan tidak harus berasal dari pemimpin, tetapi dapat berasal dari anggota tim. Dalam suasana yang demokratis dan saling mendukung, anggota tim dapat menyampaikan usulan perbaikan kebijakan yang ada. Dengan demikian, diharapkan perubahan dan proses perubahan yang baik dapat terbentuk dalam meningkatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdhul, Y. (2021, Oktober 12). *Teori Kepemimpinan: Pengertian, Tujuan dan Fungsi*. Retrieved from <https://deepublishstore.com/materi/teori-kepemimpinan/>
- Andriani, A. D., Afriansyah, Wardhana, A., Luju, E., Muchtar, A. H., Dyanasari, . . . Abdurohim. (2022). *Dasar Kepemimpinan Dan Pengambilan Keputusan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Anggraini, D. D., Badrus, A. R., Azizah, N., Wulandari, D. T., Sinambela, M., Jannah, S. R., . . . Sinaga, R. (2022). *Profesionalisme Kebidanan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Arlenti, L. (2021). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Issabella, C. M. (2021). *Modul Praktik Profesional Bidan*. Yogyakarta: Stikes Guna Bangsa.
- Kartono, K. (2006). *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Maxwell, J. C. (2007). *The 21 Irrefutable Laws of Leadership, Follow Them and People Will Follow You*. Skotlandia: Thomas Nelson Publishers.
- Nawawi, H., & Hadari, M. (2004). *Kepemimpinan Yang Efektif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Northouse, P. G. (2013). *Leadership: Theory and Practice, 6th ed.* Thousand Oaks: CA: SAGE.
- Prawiro, M. (2020, Juni 24). *Pengertian Kepemimpinan: Tujuan, Fungsi, dan Gaya Kepemimpinan*. Retrieved from https://www.maxmanroe.com/vid/organisasi/pengertian-kepemimpinan.html#fungsi_kepemimpinan_dalam_organisasi
- Rifa'i, M., & Muhammad Fadhil. (2013). *Manajemen Organisasi*. Bandung: Cita Pustaka.
- Rivai, V., Bachtiar, & Amar, B. R. (2013). *Pemimpin Dan Kepemimpinan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Safitri, M. E., & Liesmayani, E. E. (2021). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Pekalongan: Penerbit NEM.

- Siagian, S. P. (2010). *Teori & Praktek Kepemimpinan, Edisi Keenam*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sintani, L., Fachrurazi, Mulyadi, Nurcholifah, I., Hartono, S., & Jusman, I. A. (2022). *Dasar Kepemimpinan, Buku Referensi*. Batam: Yayasan Cendekia Mulia Mandiri.
- Suyanto, E. (2018, September 05). *Mengenal Kepemimpinan Dan Model Kepemimpinan*. Retrieved from Kemenkeu RI, Kanwil DJKN Jawa Tengah & DIY: <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kanwil-jateng/baca-artikel/12708/Mengenal-Kepemimpinan-dan-Model-Kepemimpinan.html#:~:text=Kepemimpinan%20itu%20adalah%20tentang%20bagaimana,tujuan%20yang%20diinginkan%20sang%20pemimpin>.
- Syafrudin, EVK, T., & Jomina. (2009). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM: Trans Info Media.
- Thoha, M. (1998). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Umam, K. (2012). *Manajemen Oganisasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Usman, H. (2011). *Manajemen: Teori, Praktik, Dan Riset Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wisarja, I. K., & Gunarta, I. K. (2019). *Kepemimpinan Yang Ideal (Prinsip-Prinsip Pemimpin Dalam Melakukan Perubahan). Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Seminar Nasional Institut Agama Hindu Negeri Tampung Penyang Palangka Raya*, <http://prosiding.iahntp.ac.id> (pp. 35-51). Palangka Raya: Institut Agama Hindu Negeri Tampung Penyang Palangka Raya.
- Wongso, A. (2015). *5 Level Kepemimpinan Efektif & 7 Prinsip Pemimpin Sukses*. Jakarta: Digital Media & Production Dept. Motivation Industry.

BIODATA PENULIS



Kharisma Kusumaningtyas, S.Si.T., M.Keb.

Lahir di Lamongan, 23 Maret 1981. Jenjang Pendidikan D4 Kebidanan ditempuh di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo, Kota Semarang lulus tahun 2004. Pendidikan S2 Magister Kebidanan, lulus tahun 2009 di Universitas Padjadjaran. Saat ini menjabat sebagai

Dosen tetap di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Beberapa karya tulis yang sudah diterbitkan meliputi *Health Education* Berbasis *Health Belief* Model Tentang *Vulva Hygiene* Untuk Pencegahan Keputihan Pada Ibu Hamil (Modul), *Prelacteal Feeding* Dan Pentingnya ASI Eksklusif (Modul), Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan (Buku Saku). Sebagai seorang akademisi, penulis aktif turut serta menulis beberapa karya ilmiah yang sudah dipublikasikan ke Jurnal Nasional dan Internasional. Penulis ingin terus mengembangkan karya-karya tulisnya dengan membuka relasi seluas-luasnya.

Kontak penulis, email: kharisma.kusumaningtyas@gmail.com dan Nomor telephone 081332225503.

EVIDENCE BASED DALAM PROFESIONALISME KEBIDANAN

**Tria Eny Rafika Devi, S.ST., M.Kes.
Stikes Rustida Banyuwangi**

A. Pendahuluan

Mengapa *Evidence Based* dalam pelayanan asuhan kebidanan diperlukan ?

Pada awal tahun 1990-an, di Universitas McMaster, Ontario, Kanada, David Sackett dan teman satu profesinya, membuat istilah *Evidence Based Medicine* (EBM) yang artinya menggabungkan keahlian klinis seorang bidan dengan bukti klinis yang berasal dari hasil penelitian yang sistematis untuk memberikan asuhan kebidanan kepada pasien dengan sebaik mungkin serta memperhatikan nilai seorang pasien.

Di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir *evidence based* sering terdengar dalam asuhan kebidanan, maksud dari *evidence*

based kebidanan merupakan suatu tindakan sistematis sesuai dengan hasil penelitian. Artinya *evidence based* berdasarkan dengan bukti, tidak lagi berdasarkan pengalaman dan kebiasaan saja. Semua harus berdasarkan bukti ilmiah terkini yang dapat dipertanggung jawabkan. Sebagai contoh diyakini sebelumnya bahwa episiotomi merupakan salah satu intervensi yang selalu dilaksanakan dalam asuhan persalinan yang dilakukan pada ibu primigravida, keyakinan tersebut dipatahkan oleh temuan baru bahwa episiotomi secara rutin menimbulkan komplikasi perdarahan dan infeksi apabila tidak dilakukan sesuai dengan indikasi dan SOP, dapat dikatakan pula sebagai suatu tindakan yang tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu.

Evidenced Based Midwifery (EBM) ini sangat penting peranannya bagi dunia kebidanan, karena dengan adanya EBM tersebut dapat mencegah dilakukannya tindakan-tindakan yang tidak diperlukan/tidak bermanfaat bahkan merugikan pasien, terutama pada asuhan kebidanan yang diharapkan berjalan dengan lancar dan aman untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Jadi EBM merupakan suatu asuhan pelayanan kebidanan yang optimal untuk semua pasien yang dilaksanakan dengan mengaplikasikan temuan epidemiologi dari penelitian kohort skala luas dalam pelayanan asuhan kebidanan. Praktik asuhan kebidanan yang berbasis bukti melibatkan 5 (lima) tahapan yaitu menyusun pertanyaan klinis yang dapat dijawab, menemukan berbagai bukti yang relevan, mengkaji berbagai bukti, mengaplikasikan berbagai bukti dan penilaian kinerja.

B. Definisi Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan

1. *Evidence Based Midwifery* adalah informasi kebidanan yang diberikan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Di era ini praktik kebidanan lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi di seluruh penjuru dunia.
2. *Evidence Based Medicine* (EBM) adalah upaya meningkatkan mutu informasi untuk membuat suatu keputusan klinis dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan, EBM membantu bidan untuk menghindari kelebihan informasi, tetapi pada saat yang sama mencari dan mengaplikasikan informasi yang terbukti bermanfaat. Istilah *Evidence Based Medicine* digunakan untuk menggantikan istilah lama epidemiologi klinik, yang saat ini sering disebut dengan *evidence based practice*. EBM menyatakan bahwa bukti yang dibicarakan adalah bukti empiris yang berguna dalam praktik kebidanan.
3. *Evidence Based Practice* ialah suatu langkah perencanaan yang sistematis untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan, hal ini dimaksudkan agar bidan dapat meningkatkan profesionalisme kebidanan dengan cara menggabungkan bukti penelitian terbaik sehingga *evidence based practice* dapat diterapkan ke dalam asuhan kebidanan dan dapat digunakan untuk membuat suatu keputusan asuhan kebidanan yang berbasis asuhan sayang ibu dan anak. Oleh karena itu menggabungkan *Evidence Based Practice*

ke dalam kurikulum pendidikan kebidanan merupakan suatu hal yang sangat penting.

C. Tujuan Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based* di dalam praktek asuhan kebidanan adalah :

1. Untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan kebidanan yang diberikan.
2. Mencapai suatu peningkatan asuhan kebidanan, konsistensi asuhan kebidanan, hasil asuhan yang diberikan dan penekanan pembiayaan.

Dapat disimpulkan bahwa penerapan praktik berbasis bukti mempunyai maksud untuk memberikan umpan balik terbaik dan menambah derajat asuhan kebidanan Dalam rutinitas harian tenaga pelayanan Kesehatan profesional baik bidan maupun perawat, farmasi serta tenaga kesehatan profesional lainnya sering memilih respons dari persoalan yang muncul pada waktu menetapkan pemberian *treatment* yang paling baik bagi pasien.

D. Komponen Kunci Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan

Menurut Drisko (2017) yang telah mengembangkan *evidence based model kontemporer*, ia menyatakan bahwa *evidence based practice* memiliki 4 komponen yaitu :

1. Keadaan klinis pasien pada saat ini
2. Bukti penelitian yang terbaik dan yang berhubungan

3. Nilai dan mengutamakan hak pasien
4. Skill seorang bidan

Menurut Melnyk & Overholt (2011) ada 3 komponen dalam *evidence-based* yaitu :

1. Bukti dari pihak luar berupa hasil penelitian, teori-teori yang tercipta dari hasil penelitian serta pendapat dari pakar dan hasil dari diskusi panel oleh para pakar.
2. Bukti dari pihak dalam berupa penilaian klinis, hasil dari kegiatan yang terencana dalam peningkatan mutu yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan klinik, penggunaan sumber daya tenaga kesehatan yang diperlukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan.
3. Memberikan manfaat terbaik bagi pasien pada kondisi saat itu dan mengurangi pembiayaan.

E. Langkah-Langkah Penerapan Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan

Ada tujuh langkah dalam proses *evidence-based practice* menurut Melnyk & Overholt (2011) yaitu :

1. Meningkatkan keinginan untuk melaksanakan penelitian
2. Melaksanakan *anamnesis* dengan menggunakan format PICO/ PICOT
3. Mencari dan mengumpulkan berbagai bukti dari (artikel penelitian) yang paling berhubungan dengan PICO/PICOT
4. Melaksanakan penilaian tajam pada berbagai bukti (artikel penelitian).
5. Menggabungkan berbagai bukti dari (artikel penelitian) yang paling berhubungan dengan salah satu pakar di klinik serta

mengevaluasi keinginan dan kegunaan bagi pasien dalam membuat sebuah keputusan atau perubahan.

6. Menilai hasil akhir dari perubahan yang telah diambil sebagai keputusan berdasarkan bukti-bukti.
7. Mensosialisasikan hasil dari *evidence based*.

Menurut Leen, Bell & McQuillan (2014) dan Paul Glasziou & Salisbury (2012) menjabarkan 5 langkah penerapan *evidence based* yang biasa disebutkan sebagai singkatan 5A yaitu :

1. *Ask* yaitu sebuah pertanyaan yang berpusat pada pasien dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien. Sebagian besar pertanyaan klinis dapat dibagi menjadi empat komponen yang disingkat menjadi PICO/PICOT yaitu:

P = *Patient, Population, Problem* (pasien, populasi dan masalah)

I = *Intervention, Prognosis Factor, Exposure* (intervensi atau indikator)

C = *Comparison, Control* (pembandingan atau kontrol)

O = *Outcome* (hasil), menunjukkan hasil yang menjadi perhatian.

T = *Time* (waktu)

2. *Acquire* yaitu mendapatkan bukti terbaik yang tersedia dan yang berhubungan.
3. *Appraise* yaitu menilai bukti yang ditemukan.
4. *Apply* yaitu menerapkan bukti dan menggunakannya dalam pengambilan sebuah keputusan untuk melaksanakan asuhan yang diberikan kepada pasien.
5. *Assess* yaitu menilai dan mensosialisasikan hasil.

F. Model Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan

Beberapa model *evidence based* telah dikembangkan sebagai pedoman asuhan kebidanan profesional untuk diimplementasikan sesuai dengan bukti ilmiah di lahan praktik. Menurut Leen, Bell & McQuillan (2014) menggambarkan beberapa model yang telah diterapkan yakni :

1. Model Johns Hopkins, pada tahap pertama model Johns Hopkins yaitu setelah menentukan *evidence based practice*, kemudian membentuk sebuah tim, memperoleh, menilai dan meringkas adanya berbagai bukti, yang akan diaplikasikan dalam asuhan yang akan diberikan kepada pasien, dimulai dari pelaksanaan sampai dengan evaluasi.
2. Model Stetler, model ini berfokus pada 5 tahapan yang pertama (persiapan penelitian dengan bukti), kedua (validasi dari temuan), ketiga (pembentukan dari temuan dan menentukan keputusan untuk dilaksanakan atau tidaknya. Hal ini dimaksudkan untuk sebuah perubahan melaksanakan asuhan kebidanan dalam praktik di pelayanan, keempat (terjemahan dan praktis penerapan temuan), kelima (evaluasi).
3. Model IOWA, yang pertama (evaluasi pengetahuan dan mengidentifikasi pencetus terjadinya suatu masalah), kedua (mengumpulkan bukti dan kritik bukti), ketiga (keputusan mengenai dilakukan atau tidaknya perubahan dalam praktik dan apakah memang pantas untuk diimplementasikan kemudian), keempat (evaluasi dari struktur, proses dan hasil).

G. Keuntungan dan Kerugian Penggunaan Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan

Membantu bidan dalam mengambil sebuah keputusan klinis dilahan praktek berdasarkan pengalaman pribadi atau orang lain serta biaya yang digunakan dalam mengimplementasikan *evidence based practice* dapat dikurangi, sedangkan kerugian dari *evidence based practice* adalah waktu yang digunakan lebih banyak dan diperlukan kerja maksimal dalam pengambilan keputusan klinis. Bidan akan lebih sibuk dalam menentukan intervensi yang akan diberikan kepada pasien.

H. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan

Bidan harus memberikan pelayanan terbaik kepada setiap pasiennya dengan menilai berbagai faktor yang mempengaruhi keadaan klinis seorang pasien. Sebelum membuat keputusan klinis yang terbaik, bidan harus mengacu pada hasil-hasil penelitian terkini dan terbaik, yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan dan *skill*-nya. Adapun faktor-faktor yang mendukung dalam penerapan *evidence based practice* di lahan praktik yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku.

Tindakan dan sikap bidan dalam menggunakan *evidence based practice* mengacu pada, apakah bidan dapat menerapkan pengetahuan tentang *evidence based practice* untuk masalah klinis dilahan praktek. Tindakan bidan untuk menggunakan *evidence based practice* mengacu pada kinerja para bidan dari kegiatan *instrumental* yang terkait dengan *evidence based practice* seperti mengidentifikasi dan mendapatkan bukti valid yang lebih relevan dalam praktik mereka sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Paramitha dkk. 2020. *Buku Ajar Evidence Based Midwifery*. Sidoarjo : UMSIDA Press
- Poltekkes Kemenkes Palangkaraya. 2019. *Modul Evidence based Midwifery*.
- Yulizawati. 2020. *Buku Teks Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

BIODATA PENULIS



Tria Eni Rafika Devi, S.ST., M.Kes.

Lahir di Banyuwangi Jawa Timur, 20 November 1986. Jenjang Pendidikan S2 ditempuh di Universitas Sebelas Maret lulus tahun 2013. Saat ini sebagai dosen D III Kebidanan STIKES RUSTIDA BANYUWANGI. Buku yang sudah di terbitkan Asuhan Kebidanan Kehamilan, penerbit Salemba Medika. No.WA: 082225456396.

MODEL ASUHAN DAN PERAN PROFESIONALISME KEBIDANAN

Tonasih, S.ST., M.Kes.

Stikes Muhammadiyah Cirebon

A. Model Asuhan Kebidanan

1. Medical Model

Medical model merupakan dasar/pondasi pada *midwifery practice* yang membudaya dilingkungan komunitas.

Tahapan pada *medical* model antara lain:

- a. Orientasi pada penyakit filosofi asuhan kebidanan;
- b. Orang yang bertugas untuk mengontrol kegiatan yang bersifat natural yaitu bidan;
- c. Mengerti tentang seseorang melalui biologi dan fisik;
- d. Berfokus untuk mengobati penyakit;
- e. Seseorang terpisahkan dari area di mana kesejahteraan seseorang diutamakan dari kesejahteraan insan;

- f. Spesialis asuhan yang memprioritaskan teknologi yang canggih;
- g. Orang yang bertugas sebagai pengontrol yaitu dokter sedangkan klien berperan tidak aktif/pasif;
- h. Berfokus terhadap kondisi klien.

2. Model Kesehatan untuk Semua/Kesuma (Health for All)

Kesuma telah dideklarasikan oleh *World Health Organization/WHO* mulai 1978. Model ini memfokuskan pada perempuan, keluarga, dan komunitas. Tema dalam model sehat untuk semua ini diantaranya:

- a. Mengurangi kesenjangan dan kesehatan;
 - b. Bentuk pelayanan kesehatan yaitu *promotif* dan *preventif* terhadap sakit;
 - c. Peran serta aktif dari komunitas;
 - d. Terdapat kerja sama antara tenaga kesehatan yang satu dengan yang lain;
 - e. Fokus terhadap pelayanan kesehatan primer/utama.
3. Model Partisipasi

Merupakan peran aktif seorang perempuan untuk melakukan interaksi dengan tenaga kesehatan/bidan pada taraf personal atau komunitas. Faktor utama dalam segi peran aktif antara lain:

- a. Pertolongan sendiri, klien yang berperan proaktif pada perawatan/asuhan;
- b. Tidak medikalisasi serta non profesional;
- c. Demokrasi, berupa peran aktif klien pada pengambilan keputusan.

Beberapa kebutuhan bidan untuk dalam melakukan model peran aktif/partisipasi, antara lain:

- a. Pendekatan;
- b. Kerja sama antara petugas kesehatan/bidan, perempuan/ ibu dan anggota keluarga;
- c. Tanya jawab (pertanyaan);
- d. Pemberian informasi ke perempuan/ibu mengenai pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dan hasilnya serta perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan;
- e. Alternatif intervensi.

Unit model yang digunakan pada model/contoh peran aktif/partisipasi, antara lain:

- a. Perempuan/ibu dan anggota keluarga (seperti: sistem ayah/patriarki, orang tua tunggal, bercerai, dan lain-lain);
- b. Teori kebutuhan/*Needs Theory* yang meliputi kebutuhan biologi, psikologis, sosial, budaya/kultural dan spiritual;
- c. Kerja sama (*partnership* dengan pasien, keluarga, ataupun dengan tenaga kesehatan);
- d. Aspek dekat dengan klien (kedekatan) dan kejujuran (keterbukaan) akan memperoleh kognitif, psikomotor, harapan, serta *trust*/kepercayaan;
- e. Contoh/model memberi pertolongan oleh tenaga kesehatan/bidan di kamar bersalin:
 - 1) Memberikan informasi – informasi kepada klien dengan baik dan sopan.
 - 2) Memberikan beberapa hal untuk dipilih dan kontrol (melibatkan klien dalam pengambilan keputusan)

- 3) Menerima pasien ketika akan melahirkan dengan ramah dan baik.
 - 4) Menyadari akan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya.
- f. Contoh/Model sistem perawatan ibu di masyarakat:
- 1) Petugas Kesehatan/Bidan yang memberi perawatan di masyarakat akan melaksanakan rujukan.

B. Model Konseptual Asuhan Kebidanan

1. Midwifery Care

Midwifery Care berasal dari Bahasa Inggris. *Midwifery* artinya kebidanan, sedangkan *care* berarti memelihara, mengawasi, dan memperlihatkan dengan sepenuhnya.

Asuhan Kebidanan (*Midwifery Care*) yaitu pengaplikasian fungsi dan tindakan yang memiliki kebutuhan/masalah pada aspek kesehatan yang meliputi masa *antenatal*, *intranatal*, *postpartum*, dan masa bayi baru lahir (BBL) dan *Family Planning* (Keluarga Berencana/KB).

Ada beberapa prinsip *Midwifery Care*, antara lain:

- a. Mendukung dan membuat pengakuan bahwa ada kaitan antara bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual;
- b. Menganggap kalau sebagian besar perempuan dapat melahirkan secara normal tanpa dilakukan intervensi apapun;
- c. Memberi dukungan serta meningkatkan kelahiran secara alamiah;
- d. Memakai *problem solving approach* (pendekatan memecahkan permasalahan) berlandaskan pengetahuan serta seni;

- e. Perempuan memiliki otonomi untuk mengambil keputusan paling akhir untuk kesehatan diri sendiri dan anaknya yang berdasarkan tanggungjawab oleh semua unsur;
 - f. Diatur oleh norma serta cakupan praktek kebidanan;
 - g. Mempunyai prinsip Berfokus pada Perempuan (*Women Center Care*). (Walyani, n.d.)
2. Paradigma Sehat

Paradigma sehat merupakan salah satu model pembangunan kesehatan dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah.

Paradigma sehat digagas pertama kali oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Prof. Dr. F.A Moeloek) dalam Pertemuan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) Komisi Enam (VI) tanggal 15-9-1998.

Paradigma sehat yaitu teknik memandang, alur berpikir, dan contoh/model pembangunan kesehatan di mana memandang permasalahan kesehatan satu sama lain berkaitan, saling memengaruhi dengan faktor-faktor yang sifatnya antar instansi/sektor, serta usahanya diutamakan untuk promotif, preventif, melindungi, tidak hanya kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan aspek makro, paradigma sehat artinya pembangunan semua bidang/sektor wajib memerhatikan akibatnya di bidang kesehatan.

Berdasarkan aspek mikro, paradigma sehat diartikan bahwa semua pembangunan kesehatan harus ditekankan pada usaha peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (*promotif dan preventif*).

Alasan mengapa paradigma sehat dipentingkan, sebab:

- a. Karena sebagai usaha dalam rangka peningkatan kesehatan yang proaktif;
- b. Memandirikan masyarakat dalam menjaga kesehatan; dan
- c. Memberi kesadaran pada komunitas betapa sangat penting meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.

Paradigma sehat dijadikan sebagai sebuah model karena beberapa alasan, yaitu:

- a. Masyarakat dapat berubah cara pandanganya tentang kesehatan termasuk juga kesehatan reproduksi, serta menjadikan masyarakat mandiri dan menyadari betapa penting usaha peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- b. Salah satu usaha dalam rangka meningkatkan status kesehatan di Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) terutama dilihat dari aspek Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu, bidan yang merupakan salah satu tenaga kesehatan ikut bertanggungjawab untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), serta Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga penting paradigma sehat dijadikan sebagai contoh/model;
- c. Paradigma sehat adalah salah satu kegiatan yang dilakukan secara nasional di Indonesia. Oleh karena itu, paradigma sehat wajib dijadikan sebuah contoh/model oleh bidan.

Paradigma sehat diartikan adanya *attitude*, arah, tujuan atau *mindset* yang berubah. Perubahan-perubahan yang terjadi, antara lain:

- a. Kesehatan yang awalnya dianggap suatu hal yang pasif, berubah persepsi menjadi kebutuhan yang sifatnya aktif, sebab merupakan kebutuhan dan bagian dari Hak Azasi Manusia (HAM);
- b. Kesehatan yang semula merupakan hal yang dianggap konsumtif, berubah menjadi suatu hal yang bersifat investasi, sebab dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat dapat menjadikan hidup produktif baik secara ekonomi maupun sosial;
- c. Kesehatan yang awalnya dianggap hal yang sifatnya pengendalian waktu pendek saja, berubah menjadi anggapan bahwa kesehatan adalah sebagai usaha mengembangkan Sumber Daya Manusia (SDM) jangka panjang;
- d. Pelayanan kesehatan tidak semata-mata pelayanan medis, berubah menjadi anggapan bahwa kesehatan merupakan pelayanan kesehatan menyeluruh, manusia dipandang secara utuh (*holistic*) meliputi *bio-psiko-sosio-kultural-spiritual*;
- e. Pelayanan kesehatan terpisah-pisah, berubah menjadi anggapan bahwa kesehatan adalah satu kesatuan (terpadu);
- f. Kesehatan fokus pada biologis saja, berubah menjadi anggapan bahwa kesehatan meliputi jiwa/psikis dan sosial;

- g. Berfokus pada sakit/penyakit, berubah menjadi anggapan bahwa kesehatan terikat pada segmen/sesuai kebutuhan *stakeholder*;
- h. Sasaran pelayanan kesehatan yang awalnya adalah masyarakat umum, berubah menjadi pandangan bahwa kesehatan adalah tanggung jawab masyarakat swasta juga.
- i. Kesehatan adalah masalah negara, berubah menjadi anggapan bahwa kesehatan merupakan masalah swasta juga;
- j. Anggaran kesehatan umum di subsidi oleh negara, berubah menjadi anggapan bahwa kesehatan menjadi tanggung jawab semua masyarakat yang menggunakan jasa kesehatan;
- k. Pembiayaan kesehatan dilakukan sesudah dilayani, berubah menjadi anggapan bahwa biaya kesehatan bisa dibayarkan di depan/Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM);
- l. Kesehatan mempunyai fungsi sosial, berubah menjadi anggapan bahwa kesehatan mempunyai fungsi ekonomi juga;
- m. Diatur oleh Pusat/Negara, berubah menjadi anggapan bahwa diatur oleh Pemerintah Daerah masing-masing;
- n. Diatur dari atas ke bawah (*top down*), berubah menjadi anggapan bahwa diatur dari bawah ke atas (*bottom up*);
- o. Birokrasi berubah menjadi wirausaha (*entrepreneur*);
- p. Dibutuhkan peran serta masyarakat, diubah menjadi anggapan bahwa Kesehatan Kemitraan.

3. Medical Model

Menurut (Irianti, 2021), *Medical Model* adalah suatu contoh/model yang dilakukan agar dapat menolong manusia untuk mengerti konsep sehat dan sakit.

Medical Model mencakup beberapa hal, antara lain:

- a. Orientasi pada masalah (penyakit);
- b. Memandang bahwa pikiran dan akal tidak menyatu dengan tubuh;
- c. Manusia mengelola bumi/alam semesta;
- d. Menciptakan suatu hal yang kurang menarik menjadi menarik;
- e. Klien yang mempunyai peran pasif; dan
- f. Keputusan ada di tangan dokter.

4. *Women Center Care (WCC)*

WCC yaitu asuhan kebidanan yang diorientasikan pada perempuan. Dalam usaha mendapatkan derajat yang sama di komunitas untuk melakukan pilihan serta mengambil keputusan perawatan kesehatannya sendiri maka bidan lebih fokus mendukung seorang perempuan.

WCC selaras dengan apa yang diinginkan oleh ICM/ *International Confederation of Midwifery* yang tercantum di dalam visi misinya, antara lain:

- a. Petugas Kesehatan/Bidan memberi pelayanan kebidanan pada perempuan yang memerlukan asuhan kebidanan;
- b. Petugas Kesehatan/Bidan memiliki kekuasaan sebagai pelaksana asuhan yang menghormati kerja sama e dalam memberi asuhan bagi semua kebutuhan perempuan serta keluarga;
- c. Petugas Kesehatan/Bidan sebagai pemegang kunci untuk menentukan asuhan pada masa yang akan datang

termasuk pelayanan kesehatan pokok pada masyarakat bagi semua perempuan dan keluarga;

- d. Petugas Kesehatan/Bidan bekerja sama dengan perempuan untuk memberi asuhan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh perempuan.

Beberapa hal yang harus diterapkan oleh bidan agar dapat memberi asuhan yang baik terhadap perempuan, antara lain:

- a. Meminimalisir intervensi;
- b. Memberi asuhan yang menyeluruh;
- c. Memberi asuhan sesuai kebutuhan klien;
- d. Melaksanakan seluruh tindakan selaras dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi;
- e. Memberi informasi tentang persetujuan tindakan (*informed consent*);
- f. Memberi asuhan yang aman, nyaman, rasional dan bermutu;
- g. Menerapkan Asuhan Sayang Ibu, yaitu asuhan yang tidak menyebabkan kesakitan pada wanita;
- h. Ibu memiliki kekuasaan untuk mengambil keputusan;
- i. Asuhan yang berfokus pada kebutuhan wanita;
- j. Memberdayakan perempuan serta keluarga.

C. Teori Model Asuhan Kebidanan

Teori adalah serangkaian konsep/ Pernyataan yang bisa menjelaskan dengan detail masalah/fenomena yang penting dalam suatu disiplin ilmu.

Adapun teori acuan/model kebidanan antara lain:

1. Roper, Logan dan Tierney Activity of Living Model

Adalah acuan/model yang dipengaruhi oleh *Virginia Henderson Model*, antara lain:

- a. Rentang kehidupan;

- b. Aktivitas kehidupan;
- c. Ketergantungan atau kebebasan individu;
- d. Faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas individu.

Terdapat 12 (dua belas) jenis kebutuhan manusia sebagai proses kehidupan dalam model ini, antara lain:

- a. Mempertahankan lingkungan yang aman;
- b. Berkomunikasi;
- c. Bernapas;
- d. Makanan dan minuman (nutrisi);
- e. Eliminasi (BAB/BAK);
- f. Berbusana dan *personal hygiene*;
- g. Mengatur temperatur badan;
- h. Pergerakan/mobilisasi;
- i. Melakukan pekerjaan (bekerja);
- j. Bermain-main;
- k. Hubungan seks (seksualitas);
- l. Istirahat (tidur).

2. *Rosemary Methven*

Rosemary Methven adalah penerapan dari Oream dan Hendeson, model pada asuhan kebidanan, di mana terdapat 5 (lima) teknik memberikan pertolongan/bantuan dalam sistem perawatan, antara lain:

- a. Melakukan/mengerjakan bagi pasien;
- b. Membantu pasien;
- c. Menyokong pasien (baik fisik maupun psikis);
- d. Menyediakan lingkungan yang menyokong usaha pasien dalam mencukupi kebutuhan saat ini maupun pada waktu mendatang;
- e. Mendidik pasien.

Bidan berperan melakukan identifikasi permasalahan pasien dan melaksanakan suatu tindakan untuk menolong memenuhi kebutuhan pasien.

Model ini bermanfaat sebagai bukti praktik pengkajian kebidanan yang tidak berdasarkan pada kerangka kerja dari tradisi manapun.

Dasarnya yaitu kesehatan bukan kesakitan, oleh karena itu asuhan yang diberikan efektif untuk perempuan serta memberi kebebasan bidan dalam melaksanakan asuhan.

3. *Roy Adaption Model*

Model *Roy Adaption* digagas oleh Suster Callista Roy pada tahun 1960-an sebagai dasarnya makhluk biologis psikologis, dan sosial yang berkaitan dengan lingkungan. Ada 3 jenis rangsangan yang memengaruhi adaptasi kesehatan dari persona, antara lain:

a. Stimulasi Vokal

Stimulasi vokal adalah stimuli yang berasal dari lingkungan yang berdekatan dengan personal. Misal: bayi baru lahir yang mengalami cacat bawaan dapat memengaruhi perempuan yang baru mulai melaksanakan peran barunya sebagai seorang ibu.

b. Stimulasi Kontekstual

Stimulasi kontekstual adalah beberapa faktor lazim/ umum yang memengaruhi seorang perempuan. Misal: keadaan ekonomi yang rendah.

c. Stimulasi Residual

Stimulasi residual adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam individu yang mencakup keyakinan, pengalaman, serta *attitude*.

Model – model kebidanan ini sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan/bidan untuk melaksanakan anamnesis dan pemeriksaan (pengkajian) secara menyeluruh.

4. Neuman System Model

Model *Neuman System* adalah model dari kesehatan personal serta masyarakat (sistem pasien) di mana diibaratkan sebagai central/pusat energi yang dilingkari oleh garis kekuatan dan ketahanan.

- a. Centralnya yaitu variabel fisik, psikis, sosial, budaya/kultural, dan spiritual;
- b. Garis kekuatan yaitu kemampuan sistem pasien dalam membuat pertahanan keseimbangan badan;
- c. Garis ketahanan yaitu menunjukkan derajat kesehatan yang lazim/umum dari personal. (Irianti, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Irianti, B. (2021). *Konsep Kebidanan* (I). Pustaka Baru Press.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pub. L. No. 4 Tahun 2019 (2019). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/104274/uu-no-4-tahun-2019>
- Wahyuningsih, H. P. (2013). *Etika Profesi Kebidanan* (I. Machfoeds (ed.); 9th ed.). Fitramaya.
- Walyani, E. P. & E. S. (n.d.). *Konsep Kebidanan* (I). Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. P. & E. S. (2015). *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.

BIODATA PENULIS



Tonasih, S.ST., M.Kes.

Lahir di Indonesia, Kabupaten Brebes, Kecamatan Wanasari, 22 Oktober 1981. Jenjang Pendidikan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bandung, Lulus Tahun 2006. Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang, Lulus tahun 2013. Saat ini menjabat sebagai Wakil Ketua I (Bidang Akademik dan Kemahasiswaan) di STIKes Muhammadiyah Cirebon. Beberapa buku yang sudah diterbitkan antara lain: Latihan Soal Uji Kompetensi D III Bidan, Tahun 2022; Pengantar Ilmu Komunikasi, Tahun 2021; Psikologi Pendidikan, Tahun 2021; Tablet Tambah Darah (Fe) untuk Remaja Putri (Rematri), Tahun 2021; Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Edisi Covid-19), Tahun 2020; Sosioantropologi bagi Mahasiswa Kebidanan, Tahun 2020; Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Edisi Revisi), Tahun 2019; Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Tahun 2018; Program Kemitraan Bidan-Dukun, Tahun 2016. Penulis bisa dihubungi melalui e-mail: asih_islamiah@yahoo.co.id dan No. HP/WA: 0812-1908-5783

ASPEK LEGALITAS DALAM PROFESIONALISME KEBIDANAN

**Idawati, S.ST., M.K.M.
Sekolah Tinggi Medika Nurul Islam Sigli**

A. Legalitas pada Layanan Kebidanan

Dalam kamus bahasa Indonesia, pelayanan didefinisikan sebagai membantu memenuhi kebutuhan seseorang, kemudian pada kamus bahasa Indonesia, apabila berkaitan pada permasalahan kesehatan, didefinisikan sebagai layanan yang diperoleh oleh individu terkait dengan preventif, diagnosa, dan kuratif penyakit dalam masalah kesehatan tertentu.

Berdasarkan Pasal 1 tentang Kesehatan Nomor 36. Pada tahun 2009, pada aturan umum, adanya definisi layanan kesehatan yang sangat tepat sasaran, yaitu jenis upaya yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan, meliputi usaha promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan.

Bidan didefinisikan pada UU Menteri Kesehatan. RI No.: 369/Menkes/SK/III/2007 terkait standar profesi kebidanan, layanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan terdaftar, baik secara mandiri, kemitraan maupun rujukan.

Berdasarkan definisi pelayanan kebidanan di atas dapat diambil kesimpulan di mana layanan kebidanan merupakan kegiatan bidan dalam memenuhi keinginan individu atau pasien pada upaya kesehatan (meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi) sesuai dengan amanat dan tanggung jawabnya. Selain itu bahasa Legal berasal dari kata legal (Belanda), yang menurut kamus bahasa Indonesia berarti menurut undang-undang atau undang-undang, legal berarti menurut undang-undang atau undang-undang.

Aspek hukum diartikan sebagai studi kelayakan yang menantang legalitas suatu kegiatan berdasarkan hukum yang ada di Indonesia. Aspek hukum kebidanan dimaksudkan sebagai syarat bagi bidan untuk melahirkan kebidanan sesuai dengan ketentuan undang-undang dan menetapkan batas-batas kewenangannya untuk melakukan praktik kebidanan.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa aspek hukum kebidanan didefinisikan sebagai pemakaian norma hukum yang disetujui lembaga yang ditunjuk sebagai sumber hukum paling dominan serta sebagai dasar untuk melakukan pekerjaan dan membantu bidan bertemu dengan individu atau kebutuhan meningkatkan, mencegah, mengobati dan memulihkan kesehatan pasien/kelompok masyarakat.

B. Otonomi Bidan di Bidang Pelayanan

Kewajiban bidan dalam praktek kebidanan adalah hal yang penting dan dibutuhkan oleh suatu profesi, dalam hal yang menyangkut keselamatan jiwa manusia, yaitu tanggungjawab atau pertanggungjawaban terhadap segala perbuatannya. Oleh karena itu, seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh bidan mengharuskan adanya keterampilan dan bukti. Dasar hukum pengatur batas-batas kewenangan profesional yang relevan meningkatkan akuntabilitas. Dengan semakin luasnya legitimasi kewenangan kebidanan, bidan memiliki otonomi, dapat bertindak mandiri seperti standar profesi dan norma profesi, dan memiliki kemampuan berpikir logis dan sistematis.

Praktek kebidanan merupakan jantung dari bidan yang berbeda dalam pelaksanaan usaha kesehatan berkualitas harus ditingkatkan lagi untuk :

1. Pelatihan berkelanjutan dan pendidikan
2. Riset kebidanan
3. Mengembangkan ilmu serta teknologi dalam kebidanan
4. Penilaian
5. Sertifikasi
6. Pendaftaran
7. Tes keterampilan
8. Perizinan

C. Legislasi pada Layanan Kebidanan

Legislasi atau Perundang-undangan merupakan pembentukan undang-undang untuk menyempurnakan rangkaian hukum yang terdapat melalui proses sertifikasi, pendaftaran dan perizinan.

Ketentuan hukum mengenai hak dan kewajiban terkait erat dengan perilaku dan pengabdian Saat ini Ikatan Bidan Indonesia sedang menyusun rencana uji kompetensi bidan, minimal bagi bidan yang membuka klinik atau bidan harus memiliki ijazah setara D3.

Tes bakat adalah bagian syarat wajib sebelum memasuki dunia kerja. Tes kemampuan juga sebagai media mengukur kemampuan para ahli kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya yang pantas dengan keilmuannya. Dengan banyaknya sekolah ilmu kesehatan yang semakin berkembang secara terus menerus.

Apabila belum lulus tes keterampilan, maka bidan tidak dapat melakukan praktik. Di mana persyaratan profesi yaitu mempunyai lisensi setelah lulus tes keterampilan. Tujuan dari undang-undang adalah untuk menyediakan komunitas untuk layanan yang telah diserahkan.

Jenis perlindungan ini mencakup :

1. Menjaga mutu layanan
2. Otorisasi
3. Memastikan perlindungan hukum
4. Peningkatan profesionalisme

D. Hal yang Mendasari Sistem Legislasi para Bidan Indonesia

1. Undang-Undang Dasar 1945

Pesan dan informasi dasar UUD 1945 adalah UUD 1945. Upaya pembangunan nasional diselenggarakan secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan untuk keselamatan, kebahagiaan, dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia.

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Tujuan kesehatan dalam pembangunan yaitu untuk peningkatan motivasi, keinginan, dan keterampilan seluruh warga negara Indonesia untuk hidup sehat dengan teknik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* dalam rangka meningkatkan kualitas SDM yang dapat mengantisipasi perubahan dan bersaing.

E. Kesiapan Sumber Daya Manusia

Asuhan bidan dimulai dari masalah kesehatan wanita saat bersalin, kesehatan reproduksi perempuan, mulai dari remaja, masa mempelai, hamil, bersalin, nifas, masa subur, klimakterium, dan menopause, tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah.

Tahapan – tahapan berikut mengatur aspek legislasi bidan Indonesia:

1. Sertifikasi

Sertifikat tersebut merupakan bukti prestasi yang didapatkan dari kegiatan pendidikan formal dan nonformal (pelatihan lanjutan). Organisasi profesi, rumah sakit, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) pada bagian kesehatan yang terakreditasi oleh profesi. Sedangkan lembaga sertifikasi dan nonformal yaitu sertifikat terakreditasi nasional.

Terdapat 2 jenis kelulusan, sebagai berikut:

- a. Diploma, yang mengikat secara hukum atau mematuhi hukum dan peraturan yang diberlakukan, dan gelar, yang diperoleh melalui pendidikan formal.
- b. Sertifikat adalah dokumen yang menyatakan perolehan kompetensi tertentu yang dapat diperoleh melalui kegiatan pendidikan formal, pelatihan lanjutan, atau lembaga pendidikan nonformal yang terakreditasi oleh profesi kesehatan.

Pendaftaran juga merupakan persyaratan profesi kesehatan. Tujuan sertifikasi adalah sebagai berikut:

- a. Tujuan Umum Sertifikasi, yaitu:

- 1) Perlindungan masyarakat dengan menggunakan jasa profesional.
 - 2) Peningkatan kualitas layanan.
 - 3) Alokasi pemerataan dan perluasan cakupan layanan.
- b. Tujuan Khusus Sertifikasi, yaitu :
- 1) Pengakuan pengetahuan, kompetensi serta kemampuan perilaku (kemampuan) profesional.
 - 2) Menentukan kualifikasi dari lingkup kompetensi.
 - 3) Pernyataan pengetahuan, keterampilan dan perilaku (kompetensi) pendidikan tambahan tenaga profesi.
 - 4) Menentukan kualifikasi, tingkatan dan ruang lingkup staf profesional.
 - 5) Memenuhi persyaratan untuk mendapatkan nomor pendaftaran.
2. Registrasi

Pendaftaran atau registrasi adalah suatu proses di mana seorang pekerja profesional melakukan pendaftaran secara periodik pada suatu instansi untuk memperoleh kuasa untuk menjalankan kegiatan profesionalismenya saat terpenuhi persyaratan yang ditentukan oleh suatu instansi.

Pendaftaran bidan adalah kegiatan penyerahan, pendokumentasian dan pengenalan bidan, saat mereka dinyatakan memiliki kompetensi inti minimal atau telah menetapkan standar kinerja minimal, sehingga sehat jasmani dan rohani mampu menjalankan praktik profesionalnya.

Dengan mendaftarkan tenaga kerja profesional, mereka akan memperoleh hak izin praktik (lisensi) setelah

memenuhi beberapa persyaratan perizinan administratif. Tujuan pendaftaran antara lain:

- a. Meningkatkan kemampuan para profesional untuk mengadopsi kemajuan teknologi yang sangat berkembang dengan cepat.
- b. Meningkatkan mekanisme penanganan perkara yang obyektif dan komprehensif.
- c. Mencatat jumlah dan jenis kegiatan praktik

Jalannya proses pendaftaran dalam praktek sebagai berikut, bidan baru yang memenuhi syarat mengajukan pendaftaran dan mengirimkan dokumen pendaftaran ke kepala dinas kesehatan tempat pendirian pengajaran untuk SIB paling lambat satu bulan setelah mendapat opini dari surat keterangan bidan.

Untuk memperoleh SIPB, sesuai dengan Permenkes 28 tahun 2017 tentang izin praktik bidan, maka Bidan harus mengajukan permohonan kepada instansi pemberi izin dengan melampirkan: fotocopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik; surat pernyataan memiliki tempat praktik; surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat bidan akan berpraktik; pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar; rekomendasi dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat; dan rekomendasi dari organisasi profesi.

3. Lisensi

Pemberian izin merupakan tindakan administrasi yang dilaksanakan oleh pemerintah atau otoritas di bawah bentuk

izin yang diberikan kepada tenaga profesional terdaftar untuk layanan mandiri. Lisensi adalah pemberian izin untuk berlatih sebelum diizinkan untuk melakukan pekerjaan yang ditentukan oleh IBI. Tujuan umum dari lisensi adalah untuk melindungi publik dari domestik. Tujuan khusus dari lisensi adalah untuk memperjelas otoritas dan mendefinisikan sarana dan prasarana. Permohonan izin praktek bidan dalam bentuk SIPB. SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kepada bidan yang setelah memenuhi persyaratan yang ditentukan.

Bidan praktik harus memiliki SIPB yaitu mengajukan permohonan kepada direktur dinas kabupaten atau kota dengan mengisi: fotokopi SIB yang masih berlaku, fotokopi ijazah kebidanan, surat persetujuan dari pembimbing, surat keterangan dokter surat keterangan sehat, surat rekomendasi dari lembaga profesi, kartu identitas. Rekomendasi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi setelah salah satu kecakapan dan keilmuan, kepatuhan terhadap kode etik dan kemampuan menjalankan profesi telah dilaksanakan.

Formulir penilaian kompetensi dan keterampilan ini berlaku untuk proses penyelenggaraan tes untuk bidan yang mengelola Surat Izin Praktek Bidan atau lisensi. SIPB berlaku sampai Surat Izin Bidan berakhir dan dapat diperpanjang.

F. Profesionalisme Bidan

Fasilitas yang memadai Profesionalisme menunjukkan hasil pekerjaan yang sesuai dengan teknik atau etika profesi. Aktivitas pekerjaan umumnya dikaitkan dengan pendapatan di bawah nol. Untuk menciptakan tingkat profesionalisme dalam pelaksanaan misi lembaga, syarat dasar adalah sumber daya manusia yang andal, pekerjaan terjadwal dengan baik dan waktu yang tersedia untuk melaksanakan program dengan baik serta adanya dukungan finansial yang memadai dan fasilitas untuk pelaksanaannya.

Berikut adalah aspek profesionalisme yang meliputi :

1. Aspek-aspek yang mendasari dengan potensi genetik yang dinamis dengan perkembangan yang pesat. Potensi meliputi daya ingat, kecerdasan, bakat dan minat, serta motivasi.
2. Aspek profesional atau kejuruan, yaitu seseorang yang memiliki kompetensi dan kecakapan profesional atau kejujuran, memiliki kemampuan dan keterampilan untuk bekerja dan menghasilkan hasil yang terbaik.
3. Aspek fungsional, dari segi fungsi yaitu melaksanakan pekerjaan secara efisien sesuai dengan tanggung jawab fungsional.
4. Aspek operasional adalah mempergunakan kompetensinya dalam kursus serta langkah dilaksanakannya pekerjaan secara profesional yang digelutinya.
5. Aspek produktivitas, adanya motivasi untuk sukses, berusaha untuk keberhasilan dan menghasilkan kinerja yang baik secara kuantitas dan kualitas.

G. Indikator Profesionalisme Bidan

1. Kode etik profesi

Bidan mengikuti kode etik profesi kebidanan dalam praktiknya dengan menerapkan standar praktik profesi kebidanan seperti kompetensi, wewenang, pengambilan keputusan, dan tanggung jawab dalam praktik kebidanan.

2. Tanggung Jawab

Segala usaha Bidan melaksanakan tugas kebidanan selama periode kehamilan, persalinan dan nifas. Dimana sebagai seorang yang profesional, bidan mempunyai tanggungjawab untuk menyelesaikan tugasnya. Bidan harus mampu membela diri dari tanggung jawab jika gugatan diajukan terhadap perilakunya.

3. Melaksanakan Kolaborasi Dan Rujukan Yang Tepat

Dalam kebidanan, kolaborasi interprofessional penting untuk keselamatan pasien. Kegagalan untuk bekerja sama juga dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Perbedaan di antara para profesional dapat menjadi penghalang untuk kolaborasi interprofessional.

4. Pendidikan Berkelanjutan

Praktek Praktik mandiri kebidanan memenuhi kebutuhan akan pendidikan berkelanjutan. Sebagian besar bidan di Kota Semarang memiliki pendidikan DIII kebidanan. Karena dalam praktiknya bidan memiliki pendidikan minimal DIII kebidanan. Pendidikan berkelanjutan adalah upaya meningkatkan hubungan dan moral kebidanan berdasarkan pelayanan dan standar yang ditetapkan secara formal dan informal.

5. Berkompeten

Praktik Bidan praktek mandiri sudah kompeten. Cakupan pelayanan kebidanan yang diberikan oleh praktik kebidanan mandiri meliputi layanan pranikah, antenatal, intranatal dan postnatal, KB, bayi baru lahir, dan bayi. Kompetensi dibagi menjadi 2 bagian, yaitu Kompetensi Inti atau Esensial yang merupakan kompetensi minimal mutlak yang dimiliki bidan, dan Kompetensi Tambahan atau Lanjutan yang merupakan pengembangan pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung bidan dalam menjalankan tugasnya untuk memenuhi kebutuhan yang sangat spesifik. Membutuhkan perkembangan teknologi Sosial dan Ilmiah yang dinamis.

6. Memberikan Advokasi

Bidan yang melaksanakan advokasi disebut advokat. Peran bidan sebagai advokat adalah mengadvokasi para pengambil keputusan dalam kategori program atau bidang yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Advokasi berarti bekerja untuk mendapatkan pembuat kebijakan atau pembuat kebijakan untuk melaksanakan kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carolan, M., 'A Good Midwife Stands Out': 3rd Year Midwifery Students' Views. *Midwifery*. 2013. Volume 29 Issue 2, Pages 115–121.
- Critical Importance Of Effective Teamwork and Communication In Providing Safe Care. *Qual Saf Health Care*. 2004.
- Devane, D., Lawless, J. Begley, C. An evaluation of midwifery-led care in the Health Service Executive-North Eastern Area. Dublin: Trinity College Dublin. 2010.
- Farelya, G., & Nurrobikha. (2015). *Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan
- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The Human Factor: The Lewis, G (ed). Confidential Enquiries into Maternal and Child Health: Why Mothers Die. The Seventh Report of the United Kingdom Enquiries into Maternal Deaths, 2007.
- Osborne, Kathryn, Regulation of Controlled Substance Prescribing: An Overview for Certified Nurse-Midwives and Certified Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2017.
- Ristica, O. D., & Julianti, W. (2014). *Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

BIODATA PENULIS



Idawati, S.ST., M.K.M., lahir di Janarata, Kabupaten Bener Meriah, tanggal 18 April 1986. Merupakan putri ke enam dari ayahanda Abu Bakar Yakin dan ibu Nurhayati dan bersuamikan T. Safrizal, SH serta memiliki tiga orang putra dan putri yaitu T. Ramadhan Fuanna dan T. Fathan Aulia Putra dan Cut Fiola Humaira. Penulis merupakan dosen tetap Prodi Kebidanan dengan jabatan asisten ahli di Sekolah Tinggi Medika Nurul Islam Sigli.

Penulis Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kesehatan Bukit Rata Lhokseumawe pada tahun 2008, setelah lulus penulis melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Aceh dan lulus pada tahun 2010 dan selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Helvetia Medan pada tahun 2018. Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan Doktor (S3) pada Program Study Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya.

Mata kuliah yang diampu adalah Konsep Kebidanan, Keterampilan Dasar Klinik (KDK), Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Neonatus Dan Bayi, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Komunitas, Mutu Layanan Dan Kebijakan Kesehatan serta Kewirausahaan. Penulis aktif melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan mendedikasikan diri kepada masyarakat dengan aktif mengikuti penyuluhan dan sosialisasi, penulis juga aktif didalam kegiatan penelitian sejak tahun 2018 dan sudah memenangkan dana hibah penelitian dari Kemenristek/BRIN pada tahun 2019 dan 2020. Hingga saat ini penulis sudah menulis 5 buku dan buku ini merupakan buku ke 6 yang sudah ditulisnya. Penulis bisa dihubungi melalui e-mail: idawati-2021@fkm.unair.ac.id dan HP/WA: 085260785988

MANAJEMEN KINERJA DALAM PROFESIONALISME ASUHAN KEBIDANAN

**Sinta Dewi Lestyoningrum, S.KM., M.Kes.
Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)**

A. Pendahuluan

Kinerja merupakan salah satu kata yang umum dijumpai dalam dunia manajemen. Kinerja berkaitan erat dengan individu di organisasi. Bidan sebagai profesi yang bekerja di bidang pelayanan baik di organisasi maupun secara mandiri memiliki kewajiban secara etik untuk memberikan kinerja yang baik. Pada bab ini akan dibahas beberapa hal yang berkaitan dengan kinerja, dimulai dari definisi, model teori kinerja kinerja, hingga evaluasi manajemen kinerja.

B. Teori Kinerja

Kinerja dapat didefinisikan sebagai sebuah potensi untuk dapat mencapai keberhasilan mencapai target dan/atau tujuan pada sebuah kegiatan ataupun rencana (Lebas, 1995). Kinerja pun dieratkan dengan kata “efektivitas dan efisiensi” sebagai bentuk *output* dari kinerja itu sendiri (Cordero, 1990). Selain itu, kinerja jika di dalam organisasi berkaitan hasil pegawai dalam melaksanakan tugas yang diberikan padanya (Robbins & Judge, 2013). Kinerja dapat dimaknai sebagai hasil usaha untuk meraih keuntungan yang bermakna bagi organisasi (McShane, S. L., and Von Glinow, M, 2018). Beberapa definisi tentang kinerja tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa kinerja merupakan potensi individu dalam melaksanakan tugas yang sejalan dengan tujuan organisasi. Kinerja dapat mencerminkan hasil kerja dari individu ataupun satu kelompok kerja dalam konteks melaksanakan tugas yang dibebankan dan sejalan dengan tujuan organisasi.

Beberapa ahli menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja. James L. Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly (2011) dalam bukunya menyebutkan terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yakni:

1. Faktor Individu

Faktor individu dalam hal ini mencakup karakteristik dari individu tersebut, seperti usia, suku, budaya, pengalaman, pendidikan, pengetahuan, pemahaman, jenis kelamin dll.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dalam hal ini mencakup persepsi, proses pembelajaran, perilaku, *value*, motivasi, stress.

3. Faktor Organisasi

Faktor organisasi meliputi sistem seleksi, proses *recruitment*, sistem penghargaan, sistem evaluasi dan *feedback*, komunikasi organisasi, desain pekerjaan.

Teori lain menyebutkan bahwa kinerja dapat terdiri dari dua hal yakni kepuasan kerja dan kinerja pekerjaan. Kedua hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan satu dengan yang lain (Robbins, P.R. and Judge, 2015). Faktor tersebut adalah berikut:

1. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja dalam hal ini meliputi karakteristik pekerjaan, tuntutan pekerjaan, beban kerja. Hal tersebut merupakan faktor yang dapat memicu emosi seseorang yang bekerja di sebuah organisasi.

2. Kepribadian

Kepribadian dalam hal ini meliputi jenis kepribadian dari individu, dan kecerdasan emosi dalam mengelola emosi yang dapat terpicu dari faktor lingkungan kerja di atas.

Kedua teori para ahli tersebut, memberikan gambaran bahwa kinerja pada seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak hal yang saling berkaitan satu dengan yang lain. Faktor individu, tidak hanya terbatas pada faktor karakteristik demografi seperti usia, pendidikan, jenis kelamin, dan pengalaman. Lebih dalam lagi, faktor individu yang saat ini menjadi *issue* penting di organisasi adalah kepribadian ataupun psikologis dari tiap individu anggotanya. Psikologis setiap

orang akan berpengaruh terhadap cara kerja seseorang. Di dalam banyak penelitian membuktikan bahwa motivasi, tingkat stress, karakteristik pekerjaan, beban kerja, dan penghargaan yang didapatkan oleh individu berpengaruh terhadap kinerja seseorang.

Faktor organisasi pun memiliki peranan yang penting dalam menentukan hasil kinerja anggotanya. Dimulai sejak proses seleksi hingga proses evaluasi kinerja serta pemberian *feedback* memberikan pengaruh terhadap *output* anggotanya. Proses seleksi dan *recruitment* pegawai yang sesuai dengan kebutuhan menjadikan anggota yang direkrut sesuai dan kompeten dengan desain pekerjaan yang kosong. Hal ini berkaitan dengan tuntutan pekerjaan, dan beban kerja yang diberikan sesuai dengan kompetensi akan menghasilkan kinerja yang baik. Sistem penghargaan pun merupakan hal yang krusial bagi individu anggota organisasi. Sistem penghargaan dalam organisasi dapat berupa penghargaan secara materi maupun verbal (McShane, S. L., and Von Glinow, M, 2018). Penghargaan yang sesuai dengan ekspektasi dari anggota, dapat meningkatkan motivasi untuk memberikan hasil kinerja yang baik.

C. Manajemen Kinerja Dalam Pelayanan Kesehatan

Manajemen kinerja dalam konteks pelayanan kesehatan memiliki beberapa keunikan dibandingkan dengan manajemen kinerja di sektor lainnya mengingat bahwa *outcome* yang diharapkan dari kinerja di sektor pelayanan kesehatan adalah status kesehatan yang meningkat. WHO memberikan penjelasan bahwa manajemen kinerja pada pelayanan

kesehatan, didefinisikan sebagai pencapaian pada target spesifik (klinis maupun administratif), yang diukur proses dan *outcome* dari pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Manajemen kinerja dalam pelayanan kesehatan memiliki kesamaan dalam menjalankan fungsi manajemen, yakni terdiri dari perencanaan yang tereksekusi dengan baik agar mencapai target yang telah ditetapkan (Lebas, 1995). Manajemen kinerja merupakan daur kehidupan yang dimulai dari penentuan strategi yang baik dan penentuan perencanaan yang matang hingga hasil dari monitoring menjadi dasar penentuan strategi. Kedua hal tersebut berada di level strategis yang umumnya dilakukan oleh jajaran pimpinan baik menengah maupun atas (manajer-direktur) dengan panduan tujuan dari organisasi. Strategi dan perencanaan diturunkan menjadi kegiatan organisasi (misi) yang setiap periode waktu tertentu dilakukan monitoring dan evaluasi sebagai bentuk penilaian dari strategi dan perencanaan yang sebelumnya disusun. Hasil dari monitoring dan evaluasi tersebut menjadi dasar untuk melakukan perbaikan di masa mendatang. Bentuk dari perbaikan tersebut menjadi dasar strategis dan perencanaan.

D. Evaluasi Kinerja

Evaluasi kinerja atau penilaian kinerja merupakan hal formal yang dilakukan untuk dapat menilai kinerja individu dalam melaksanakan tugas pekerjaannya (R. Wayne Mondy, 2016). Sebelum melakukan penilaian, terdapat hal yang harus dipertimbangkan oleh organisasi. Hal pertama adalah “*mengapa dan apa yang akan dinilai?*”; “*apa tujuan dari penilaian?*”; “*siapa yang melakukan penilaian?*” (Lebas, 1995).

Evaluasi kinerja dilakukan sebagai dasar untuk organisasi menentukan perencanaan ke depan, memberikan gambaran kondisi organisasi saat ini. Evaluasi kinerja dilakukan pada seluruh aspek yang berhubungan dengan tujuan organisasi, dimulai dari input-proses-ouput. Evaluasi pada bagian proses umumnya dilakukan sebagai bentuk dari monitoring kegiatan. Evaluasi kinerja dilakukan pada bagian *output*, sebagai evaluasi akhir dari sebuah pekerjaan ataupun kegiatan.

Tujuan dari evaluasi kinerja adalah untuk mengukur seberapa jauh organisasi bertumbuh; mengukur potensi ke depan; menentukan ataupun memonitor tujuan, target dan mengevaluasi perencanaan yang telah dilakukan. Selain itu, tujuan dari evaluasi kinerja adalah untuk memberikan gambaran terhadap penggunaan biaya dalam perencanaan serta peningkatannya. Hasil dari evaluasi kinerja juga merupakan salah satu bentuk *feedback* bagi organisasi dalam memberikan penghargaan dan hukuman bagi anggotanya.

Evaluasi kinerja memiliki tujuan yang berbeda berdasarkan penilai dan subyek yang dinilai. Evaluasi kinerja bagi para manajer maupun penilai/ yang dinilai memiliki tujuan sebagai bentuk pembelajaran dan peningkatan kapasitas pribadi. Evaluasi kinerja bagi rekan sebagai peningkatan yang berkelanjutan, dasar untuk pelaksanaan koordinasi. Evaluasi kinerja bagi seluruh anggota organisasi adalah untuk menciptakan rasa terikat dengan organisasi, umpan bagi peningkatan kapasitas. Evaluasi kinerja pun memiliki tujuan bagi *stakeholder* seperti *customers*, dan instansi lain yang bersinggungan secara langsung dengan organisasi. Tujuan

tersebut adalah hasil evaluasi dijadikan dasar untuk menentukan kualitas dari organisasi tersebut.

Dalam konteks kinerja dalam pelayanan kesehatan, terdapat beberapa kerangka teori yang dijadikan dasar untuk penilaian kinerja. Mettler dan Rohner (2009) menyatakan bahwa kinerja di pelayanan kesehatan dapat dinilai dalam area berikut.

1. *Health care financial strength*: contohnya adalah evaluasi peningkatan produktivitas, kontrol biaya, pembiayaan sesuai dengan kegiatan (*activity based costing*).
2. *Health care operations*: manajemen rekanan dan penilaian, kolaborasi yang menguntungkan, peningkatan kapasitas organisasi, *working capital* dan manajemen asset.
3. *Health care people development* (efisiensi): contohnya adalah pengukuran pengalaman provider, loyalitas provider dan analisis terhadap keluhan dan saran provider, pengukuran terhadap pertumbuhan dan pembelajaran, inovasi, pengetahuan, analisa budaya dan nilai *intangible*.
4. *Patient service and satisfaction* (efektivitas): contohnya adalah pengalaman pasien, keterikatan pasien, loyalitas pasien, saran dan keluhan pasien, kepuasan pasien.
5. *Health care marketing* (efektivitas): contohnya adalah branding pelayanan kesehatan, manajemen kepercayaan, *customer segmentation*, pasien dari segi nilai keuntungan dan kepercayaan.

Kerangka teori lain membagi kinerja pada pelayanan kesehatan terdiri dari efisiensi, finansial, dan efektivitas. Pourmohammadi, Hatam, Shojaei, & Bastani (2018) menyatakan bahwa terdapat tiga variabel besar yang menjadi

bagian dari penilaian kinerja sebuah pelayanan kesehatan. Tiga variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Efisiensi/utilisasi, menggambarkan angka sumber daya manusia di dalam organisasi pelayanan kesehatan tersebut, angka tempat tidur, pembiayaan, pemanfaatan (utilitas) seluruh ruangan pelayanan kesehatan, dan lainnya.
2. Finansial, dengan evaluasi kinerja pada margin keuntungan yang didapatkan, *cash flow*, biaya investasi, biaya asset, dll.
3. Efektivitas, dalam hal evaluasi kinerja yang dapat dinilai berupa akses pelayanan kesehatan (*equity*), keamanan, kualitas, responsiveness (orientasi kepada pasien, orientasi staff, tanggung jawab sosial).

Beberapa aspek di atas sebagai dasar pedoman bagi bidan selaku tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan secara profesional dan berintegritas. Kinerja dan manajemen kinerja tidak lepas dari penilaian/evaluasi. Sehingga penting bagi bidan sebagai profesi yang bekerja baik di organisasi seperti rumah sakit maupun secara mandiri untuk melakukan kinerja yang baik. Melakukan manajemen kinerja secara profesional, dan bukti profesionalitas tersebut adalah dengan melakukan evaluasi secara berkala terhadap pekerjaannya. Evaluasi kinerja dapat berupa administrasi maupun klinis. Profesionalitas dari seorang tenaga kesehatan maupun profesi lainnya dinilai dengan adanya kinerja yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cordero, R. (1990). The measurement of innovation performance in the firm: An overview. *Research Policy*, 19(2), 185–192. [https://doi.org/10.1016/0048-7333\(90\)90048-B](https://doi.org/10.1016/0048-7333(90)90048-B)
- James L. Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, R. K. (2011). *Organization: Behavior, Structure, Processes* (14th editi). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Lebas, M. J. (1995). Performance measurement and performance management. *International Journal of Production Economics*, 41(1–3), 23–35. [https://doi.org/10.1016/0925-5273\(95\)00081-X](https://doi.org/10.1016/0925-5273(95)00081-X)
- McShane, S. L., and Von Glinow, M, A. (2018). *Organizational behavior: emerging knowledge, global reality* (Eighth Edi). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Mettler, T., & Rohner, P. (2009). Performance Management in Health Care: The Past, the Present, and the Future. *Proceedings of the 9th International Conference on Business Informatics*, 2(April 2014), 699–708.
- Pourmohammadi, K., Hatam, N., Shojaei, P., & Bastani, P. (2018). A comprehensive map of the evidence on the performance evaluation indicators of public hospitals: A scoping study and best fit framework synthesis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12962-018-0166-z>
- R. Wayne Mondy, J. J. M. (2016). R. Wayne Dean Mondy, Joseph J. Martocchio-Human Resource Management, Global Edition-Pearson (2016). Pearson Education Limited 2016. <https://doi.org/10.1016/j.ijleo.2015.11.179>
- Robbins, P.R. and Judge, T. . (2015). *Organisational Behaviour*,.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior*. Pearson. <https://doi.org/10.1007/s12640-012-9328-5>
- WHO. (2003). *How Can Hospital Performance be Measured and Monitored?*

BIODATA PENULIS



Sinta Dewi Lestyoningrum, S.KM., M.Kes., lahir di Malang, Jawa Timur, 17 September 1990. Jenjang Pendidikan D3 Kebidanan ditempuh di Poltekkes RS dr. Soepraoen tahun 2008. Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, lulus tahun

2014 di Universitas Airlangga dan S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Airlangga tahun 2019. Saat ini menjabat sebagai Peneliti Ahli Pertama di Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), setelah sebelumnya bekerja di instansi Balai Litbangkes Banjarnegara di bawah ampuan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Penulis bisa dihubungi melalui email: sint005@brin.go.id dan HP/WA: 082233678596



Bidan diidentik dengan profesi yang membantu wanita melahirkan. Padahal, bidan memiliki peran luar biasa dalam kehidupan seorang wanita. Mulai dari memberikan edukasi pada remaja putri hingga pengaturan kesuburan sesudah melahirkan. Bidan itu pendamping perempuan selama siklus reproduksi kehidupan seorang perempuan. Jadi, bidan bukan hanya membantu persalinan, tetapi lebih dari-pada itu. Bidan merupakan salah satu profesi dalam bidang kesehatan. Bidan memerlukan pengembangan profesionalisme melalui berbagai program kecakapan.

Buku ini hadir sebagai jawaban atas pernyataan sebelumnya. Oleh karena itu, kehadiran buku ini menjadi bahan acuan, rujukan, dan referensi dalam memahami esensi seorang bidan dalam menjalankan profesinya di dunia kebidanan. Buku ini ditulis oleh 13 pakar kebidanan dari berbagai institusi di Indonesia. Adapun ruang lingkup pembahasan buku ini, yaitu sebagai berikut. Bab 1 Konsep Dasar Profesionalisme Kebidanan. Bab 2 Filosofi Kebidanan yang Mendasari Profesionalisme Kebidanan Bab 3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Pelayanan Kebidanan. Bab 4 Peranan Bidan dalam Konteks Nasional dan Global. Bab 5 Emansipasi Gender dalam Pelayanan Kebidanan. Bab 6 Peranan Media Sosial dalam Profesionalisme Kebidanan. Bab 7 Pengembangan Kompetensi dalam Profesionalisme Kebidanan. Bab 8 Profesionalisme Kebidanan dalam Meningkatkan Pelayanan Kebidanan. Bab 9 Kepemimpinan dalam Profesionalisme Kebidanan. Bab 10 Evidence Based dalam Profesionalisme Kebidanan. Bab 11 Model Asuhan dan Peran Profesionalisme Kebidanan. Bab 12 Aspek Legalitas dalam Profesionalisme Kebidanan. Bab 13 Manajemen Kinerja dalam Profesionalisme Asuhan Kebidanan.



CV. AYRADA MANDIRI

Perumahan Griya Rumah Emas P 24
Jalan Poros Paccellekang, Gowa-Makassar
Sulawesi Selatan, 90562 Indonesia
Telp. 0411-210685, HP/WA 08999991135
Email: penerbitayradamandiri@gmail.com

