

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Standar Penanganan Kegawatdaruratan neonatus (Asfiksia)

a. Pengertian Asfiksia

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan (Asuhan Persalinan Normal.2015:144).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor- faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. Akibat- akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul, Manggiasih, V.A dan Pongki, jaya (2016:362).

b. Klasifikasi

Menurut Manggiasih, V.A dan Pongki Jaya (2016:364), yaitu:

- 1) Bayi normal atau tidak asfiksia: skor APGAR 8- 10. Bayi normal tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali
- 2) Asfiksia ringan: Skor APGAR 5- 7. Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa tidak memerlukan pemberian oksigen dan tindakan resusitasi.
- 3) Asfiksia sedang: Skor APGAR 3- 4. Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali/ menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada dan memerlukan tindakan resusitasi serta pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.
- 4) Asfiksia berat: Skor APGAR 0- 3. Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali, karena selalu disertai sianosis, maka perlu diberikan natrikus dikalbonas 7,5 % dengan dosis 2,4 ml/kgBB dan cairan glukosa 40% 1-2 ml/kgBB, diberikan via vena umbilical. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali/ menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang- kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

c. Tujuan

Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum (IBI. 2006:106).

d. Prasyarat

Menurut IBI (2006:106) prasyaratnya yaitu:

- 1) Bidan sudah dilatih dengan tepat untuk mendampingi persalinan dan memberikan perawatan bayi baru lahir dengan segera.
- 2) Ibu, suami dan keluarganya mencari pelayanan kebidanan untuk kelahiran bayi mereka.
- 3) Bidan terlatih dan terampil untuk :
 - a) Memulai pernapasan pada bayi baru lahir.
 - b) Menilai pernapasan yang cukup pada bayi baru lahir dan mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan resusitasi
 - c) Menggunakan skor APGAR.
 - d) Melakukan resusitasi pada bayi baru lahir.
- 4) Tersedia ruang hangat, bersih dan bebas asap untuk persalinan.
- 5) Adanya perlengkapan dan peralatan untuk perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir, seperti air bersih, sabun dan handuk bersih, dua handuk/kain hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan bayi, yang lain untuk menyelimuti bayi),

sarung tangan bersih dan DTT, termometer bersih/DTT, dan jam.

- 6) Tersedia alat resusitasi dalam keadaan baik termasuk ambubag bersih dalam keadaan berfungsi baik, masker DTT (ukuran 0 dan 1), bola karet penghisap atau penghisap Delee steril/DTT.
- 7) Kartu ibu, kartu bayi dan partograf.
- 8) Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang efektif.

e. Proses

Menurut IBI (2006:106) Bidan harus:

- 1) Selalu mencuci tangan dan gunakan sarung tangan bersih/DTT sebelum menangani bayi baru lahir. Ikuti praktik pencegahan infeksi yang baik pada saat merawat dan melakukan resusitasi pada bayi baru lahir.
- 2) Ikuti langkah pada standar 13 untuk perawatan segera bayi baru lahir.
- 3) Selalu waspada untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi, siapkan semua peralatan yang diperlukan dalam keadaan bersih, tersedia dan berfungsi dengan baik.
- 4) Segera setelah bayi lahir, nilai keadaan bayi, letakkan di perut ibu dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih yang hangat. Setelah bayi kering, selimuti bayi termasuk bagian kepalanya dengan handuk baru yang bersih dan hangat.

5) Nilai bayi dengan cepat untuk memastikan bahwa bayi bernafas/ menangis sebelum menit pertama nilai APGAR, jika bayi tidak menangis dengan keras, bernafas dengan lemah atau bernafas cepat dan dangkal, pucat atau biru dan atau lemas.

a) Baringkan terlentang dengan benar pada permukaan yang datar, kepala sedikit di tengadahkan agar jalan nafas terbuka.

Bayi harus tetap diselimuti. Hal ini penting sekali untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir.

b) Hisap mulut dan kemudian hidung bayi dengan lembut dengan bola karet penghisap DTT atau penghisap Delee DTT/ steril. (Jangan memasukkan alat penghisap terlalu dalam pada kerongkongan bayi. Penghisap yang terlalu dalam akan menyebabkan brakikardi, denyut jantung yang tidak teratur atau spasme pada laring/ tenggorokkan bayi).

c) Berikan stimulasi taktil dengan lembut pada bayi (gosok punggung bayi, atau menepuk dengan lembut atau menyentil kaki bayi, keduanya aman dan efektif untuk menstimulasi bayi).

Nilai ulang keadaan bayi. Jika bayi mulai menangis atau bernafas dengan normal, tidak diperlukan tindakan lanjutan.

Lanjutkan dengan perawatan bagi bayi baru lahir yang normal bayi tetap tidak bernafas dengan normal (40- 60 kali per menit) atau menangis, teruskan dengan ventilasi.

6) Melakukan ventilasi pada bayi baru lahir :

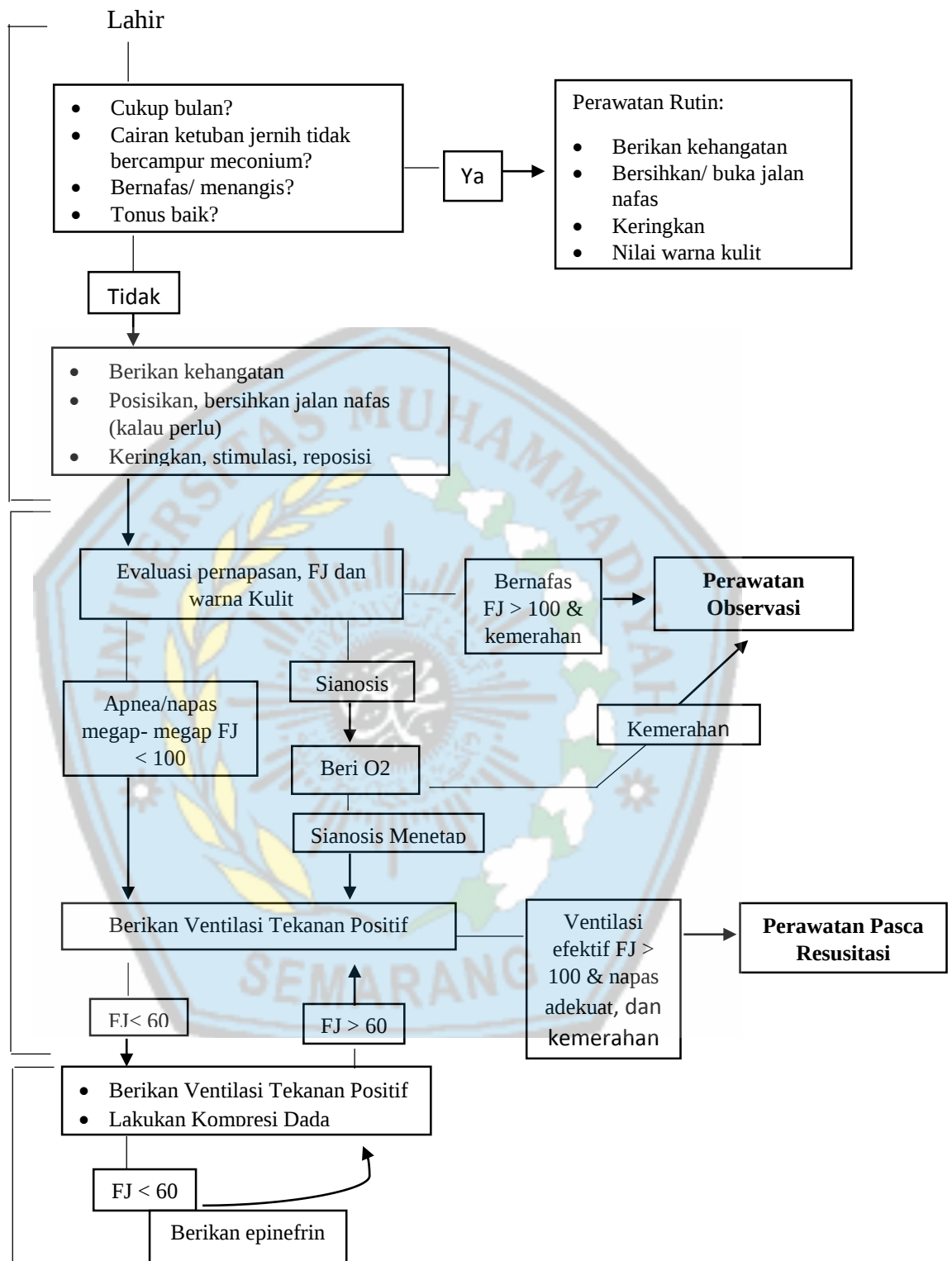
- a) Letakkan bayi di permukaan yang datar, diselimuti dengan baik.
- b) Periksa kembali posisi bayi baru lahir, kepala harus sedikit ditengadahkan.
- c) Pilih masker yang ukurannya sesuai (no. 0 untuk bayi yang kecil / no. 1 untuk bayi yang lahir cukup bulan). (Gunakan ambubag dan masker atau sungkup).
- d) Pasang masker dan periksa pelekatannya. Pada saat dipasang di muka bayi masker harus menutupi dagu, mulut dan hidung.
- e) Lekatkan wajah bayi dan masker.
- f) Remas kantung ambu/ bernafaslah kedalam sungkup.
- g) Periksa pelekatannya dengan cara ventilasi dua kali dan amati apakah dadanya mengembang. Jika dada bayi mengembang, mulai ventilasi dengan kecepatan 4 sampai 60 kali/menit.
- h) Jika dada bayi tidak mengembang :
 - (1) Perbaiki posisi bayi dan tengadahkan kepala lebih jauh.
 - (2) Periksa hidung dan mulut apakah ada darah, mucus atau cairan ketuban lakukan penghisapan jika perlu.
 - (3) Remas kantung ambu lebih keras untuk meningkatkan tekanan ventilasi.

- i) Ventilasi bayi selama 1 menit, lalu hentikan. Nilai dengan cepat apakah bayi bernafas spontan (30 sampai 60 kali/ menit) dan tidak ada pelekukan dada atau dengkuran, tidak perlu resusitasi lebih lanjut. Teruskan dengan langkah awal perawatan bayi baru lahir.
- j) Jika bayi belum bernafas atau pernafasannya lemah, teruskan ventilasi. Bawa bayi ke rumah sakit atau puskesmas, teruskan ventilasi bayi selama perjalanan.
- k) Jika bayi mulai menangis, hentikan ventilasi, amati bayi selama 5 menit. Jika pernafasan sesuai batas normal (30- 60 kali/ menit), teruskan dengan langkah awal perawatan bayi baru lahir.
- l) Jika pernafasan bayi kurang dari 30 kali/ menit teruskan ventilasi dan bawa ke tempat rujukan.
- m) Jika terjadi pelekukan dada yang sangat dalam, ventilasi dengan oksigen jika mungkin. Segera bawa bayi ke tempat rujukkan, teruskan ventilasi.
- n) Lanjutkan ventilasi sampai tiba di tempat rujukkan, atau sampai keadaan bayi membaik atau selama 30 menit. (Membaiknya ditandai dengan warna kulit merah muda, menangis atau bernafas spontan).

7) Kompresi dada:

- a) Jika memungkinkan, dua tenaga kesehatan terampil diperlukan untuk melakukan ventilasi dan kompresi dada.
 - b) Kebanyakan bayi akan membaik hanya dengan ventilasi.
 - c) Jika ada dua tenaga kesehatan terampil dan pernafasan bayi lemah atau kurang dari 30 kali/ menit dan detak jantung kurang dari 60 kali/ menit setelah ventilasi selama 1 menit, tenaga kesehatan yang kedua dapat mulai melakukan kompresi dada dengan kecepatan 3 kompresi dada berbanding 1 ventilasi.
 - d) Harus berhati- hati pada saat melakukan kompresi dada, tulang rusuk bayi peka dan mudah patah, jantung dan paru- prunya mudah terluka.
 - e) Lakukan tekanan pada jantung dengan cara meletakkan kedua jari tepat di bawah garis putting bayi, di tengah dada). Dengan jari- jari lurus, tekan dada sedalam 1- 1.5 cm.
- 8) Setelah bayi bernafas normal, periksa suhu. Jika dibawah 36.5°C, atau punggung sangat dingin, lakukan penghangatan yang memadai, ikuti standar 13. (Penelitian menunjukkan, bahwa jika tidak terdapat alat- alat, kontak kulit dengan mendekapkan bayi kepada ibunya rapat ke dada, agar kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi, lalu selimuti ibu yang sedang mendekap bayinya).

- 9) Perhatikan warna kulit bayi, pernafasan dan nadi bayi selama 2 jam. Ukur suhu tubuh bayi setiap jam hingga normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).
- 10) Jika kondisinya memburuk, rujuk ke fasilitas rujukan terdekat dengan tetap melakukan penghangatan.
- 11) Pastikan pemantauan yang sering pada bayi selama 24 jam selanjutnya. Jika tanda- tanda kesulitan bernafas kembali terjadi, persiapkan untuk membawa bayi segera ke rumah sakit yang paling tepat.
- 12) Ajarkan pada ibu, suami/ keluarganya tentang tanda bahaya dan tanda- tandanya pada bayi baru lahir. Anjurkan ibu, suami/ keluarganya agar memperhatikan bayinya dengan baik- baik. Jika ada tanda- tanda sakit atau kejang, bayi harus segera dirujuk ke rumah sakit atau menghubungi bidan secepatnya.
- 13) Catat dengan seksama semua perawatan yang diberikan.



2.2 Bagan Resusitasi

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2010

2. Kompetensi Bidan

a. Pengertian Kompetensi

Kompetensi adalah pengetahuan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, secara aman dan bertanggung jawab sesuai dengan standar sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat, PP IBI (2004:145) dalam Mufdillah, dkk (2011:78).

Menurut IPTEK, PP IBI (1997:5), Kompetensi tersebut dikelompokkan dalam dua kategori yaitu kompetensi inti / dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan dan kompetensi tambahan/ lanjutan merupakan pengembangan dari pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/ kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan, Mufdillah, dkk (2011:78).

b. Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu (Mufdillah, dkk. 2012:20).

c. Macam- macam Kompetensi Bidan

1) Kompetensi ke- 1

Bidan mempunyai persyaratan keterampilan dan pengetahuan 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 (Mufdillah, dkk. 2012:82).

a) Pengetahuan dan Keterampilan Dasar

Pengetahuan dan Keterampilan dasar Menurut Mufdillah, dkk. (2012:82), yaitu:

- (1) Kebudayaan dari masyarakat di Indonesia.
- (2) Keuntungan dan kerugian praktek kesehatan tradisional dan modern.
- (3) Sarana dan tanda bahaya serta transportasi kegawatdaruratan bagi anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
- (4) Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
- (5) Advokasi dan strategi pemberdaya wanita dalam mempromosikan hak- haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesetaraan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).

(6) Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang tersedia.

(7) Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.

(8) Masyarakat, keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan dan ancaman umum bagi kesehatan.

(9) Standar profesi dan praktek kebidanan.

b) Pengetahuan dan Keterampilan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:83), yaitu:

(1) Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistik.

(2) Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.

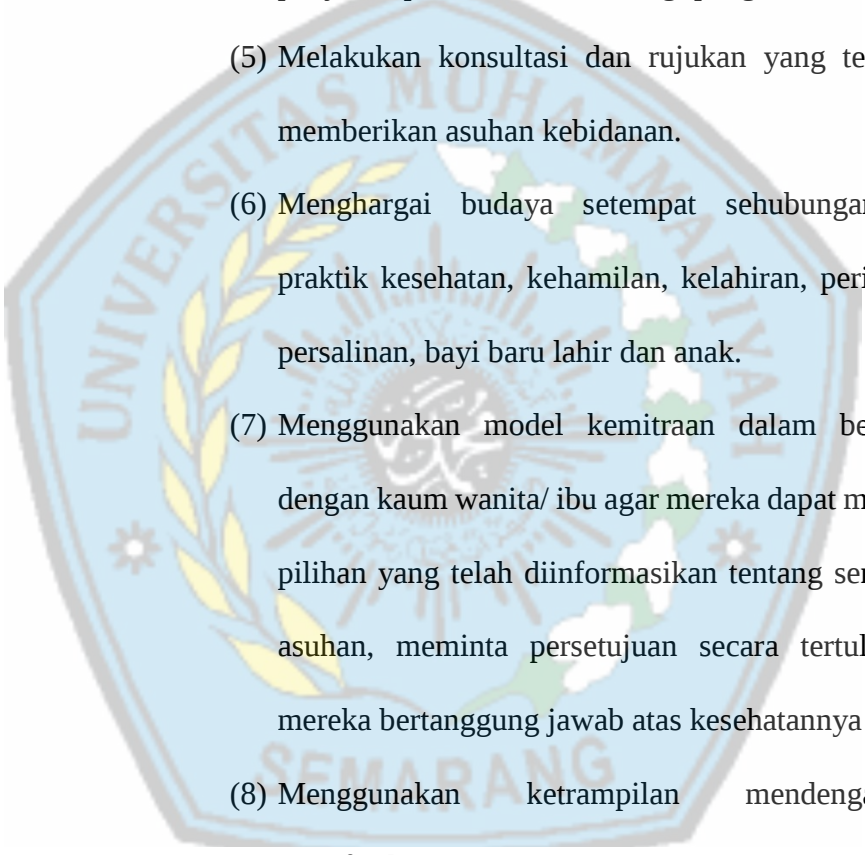
(3) *Primary Health Care* (PHC) berbasis di masyarakat dengan mengunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.

(4) Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.

c) Perilaku Profesional Bidan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:83), yaitu:

(1) Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal.

- 
- (2) Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
 - (3) Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutakhir.
 - (4) Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategi pengendalian infeksi.
 - (5) Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - (6) Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
 - (7) Menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama dengan kaum wanita/ ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
 - (8) Menggunakan ketrampilan mendengar dan memfasilitasi.
 - (9) Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
 - (10) Advokasi terhadap ibu dalam tatanan pelayanan.

2) Kompetensi ke- 2

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua (Mufdillah, dkk. 2012:84).

a) Pengetahuan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:84), yaitu:

- (1) Pertumbuhan dan perkembangan seksualitas dan aktifitas seksual.
- (2) Anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan konsepsi dan reproduksi.
- (3) Norma dan praktek budaya dalam kehidupan seksualitas dan kemampuan bereproduksi.
- (4) Komponen riwayat kesehatan, riwayat keluarga dan riwayat genetik yang relevan.
- (5) Pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk mengevaluasi potensi kehamilan yang sehat.
- (6) Berbagai metode ilmiah untuk menjarangkan kehamilan dan metode lain yang bersifat tradisional yang lazim digunakan.
- (7) Jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain

pil, suntikan, AKDR, kondom, tablet vagina dan tissue vagina.

(8) Metode konseling bagi wanita dalam memilih suatu metode kontrasepsi.

(9) Penyuluhan kesehatan mengenai IMS, HIV/AIDS dan kelangsungan hidup anak.

(10) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual yang lazim terjadi.

b) Pengetahuan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:85), yaitu:

(1) Faktor- faktor yang menentukan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.

(2) Indikator penyakit akut dan kronis yang dipengaruhi oleh kondisi geografis dan proses rujukan untuk pemeriksaan/ pengobatan lebih lanjut.

(3) Indikator dan metode konseling/ rujukan terhadap gangguan hubungan interpersonal, termasuk kekerasan dan pelecehan dalam keluarga (seks, fisik dan emosi).

c) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:85), yaitu:

(1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang lengkap.

- (2) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus sesuai dengan kondisi wanita.
 - (3) Menetapkan dan melaksanakan dan menyimpulkan hasil pemeriksaan laboratorium seperti haematokrit dan analisis urin.
 - (4) Melaksanakan pendidikan kesehatan dan keterampilan konseling dasar dengan tepat.
 - (5) Memberikan pelayanan KB yang tersedia sesuai kewenangan dan budaya masyarakat.
 - (6) Melakukan pemeriksaan berkala akseptor KB dan melakukan intervensi sesuai kebutuhan.
 - (7) Mendokumentasikan temuan- temuan dan intervensi yang ditemukan.
 - (8) Melakukan pemasangan AKDR.
 - (9) Melakukan pencabutan AKDR sengan letak normal.
- d) Keterampilan Tambahan
- Menurut Mufdillah, dkk. (2012:86), yaitu:

- (1) Melakukan pemasangan AKBK.
- (2) Melakukan pencabutan AKBK dengan letak normal.

Contoh pada kompetensi ini, yaitu (Mufdillah, 2012:86):

Pada kompetensi ini bidan harus mampu melakukan pemeriksaan berkala pada akseptor KB dan melakukan

intervensi sesuai dengan kebutuhan. Artinya bidan harus kompeten dan mau memberikan pemeriksaan secara rutin kepada pasien dengan akseptor IUD dan AKDR. Pada pasien suntik jangka waktunya telah 2 tahun, harus mampu memberikan konseling untuk mengganti cara ber KB.

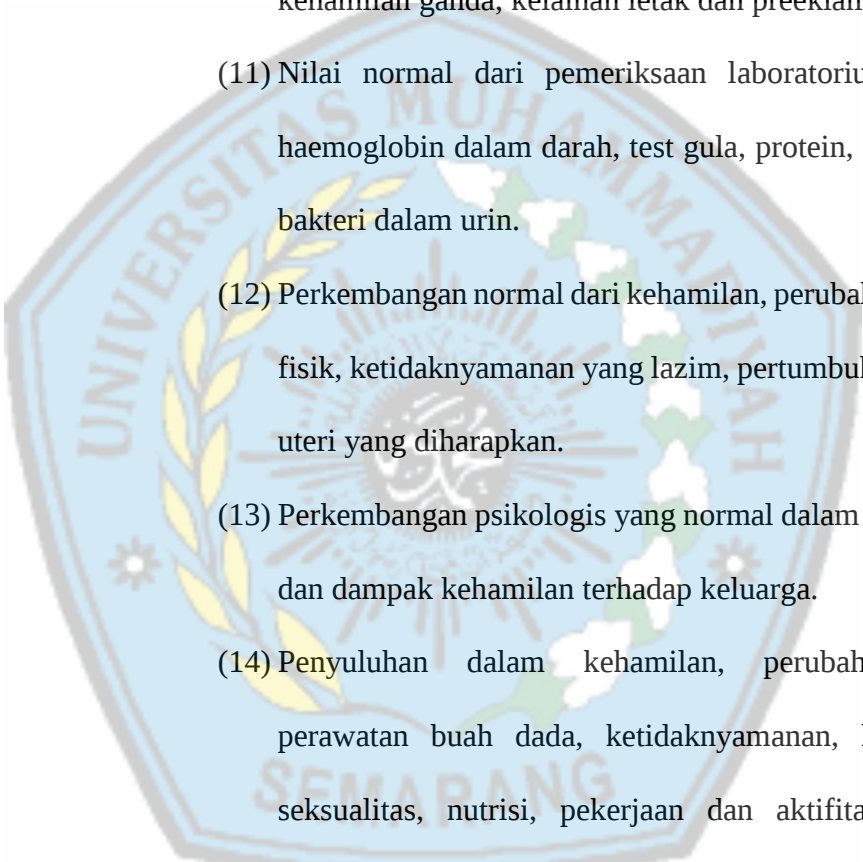
3) Kompetensi ke- 3

Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi, yaitu: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Mufdillah, dkk. 2012: 86).

a) Pengetahuan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:86), yaitu:

- (1) Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
- (2) Siklus manusia menstruasi dan proses konsepsi.
- (3) Tumbuh kembang janin dan proses- proses yang mempengaruhinya.
- (4) Tanda- tanda dan kehamilan.
- (5) Mendiagnosa kehamilan.
- (6) Perkembangan normal kehamilan.
- (7) Komponen riwayat kesehatan.
- (8) Komponen pemeriksaan fisik yang berfokus selama antenatal.

- 
- (9) Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan atau tinggi fundus uteri.
- (10) Mengenai tanda dan gejala anemia berat dan ringan, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus iminen, mola hidatidosa dan komplikasinya, kehamilan ganda, kelainan letak dan preeklamsi.
- (11) Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin dalam darah, test gula, protein, aseton dan bakteri dalam urin.
- (12) Perkembangan normal dari kehamilan, perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
- (13) Perkembangan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
- (14) Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan seksualitas, nutrisi, pekerjaan dan aktifitas (Senam Hamil).
- (15) Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil.
- (16) Penatalaksanaan imunisasi bagi wanita hamil.
- (17) Pertumbuhan dan perkembangan janin.
- (18) Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua

- (19) Persiapan keadaan dan rumah/ keluarga untuk menyambut kelahiran.
- (20) Tanda- tanda dimulainya persalinan.
- (21) Promosi dan dukungan pada ibu menyusui.
- (22) Teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran.
- (23) Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan.
- (24) Mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan
- (25) Penggunaan obat- obatan tradisional yang untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
- (26) Akibat yang ditimbulkan dari merokok, penggunaan alkohol dan obat- obatan terlarang bagi wanita hamil dan janin.
- (27) Akibat yang ditimbulkan/ ditularkan binatang tertentu terhadap kehamilan misalnya toxoplasma.
- (28) Tanda- tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa, seperti preeklamsi, perdarahan pervaginam, kelahiran prematur, dan anemia berat.
- (29) Kesejahteraan janin termasuk DJJ dan pola aktifitas janin.
- (30) Resusitasi kardiopulmonary.

b) Pengetahuan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:88), yaitu:

- (1) Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu kehamilan, seperti asma, infeksi HIV, infeksi menular (IMS), diabetes, kelainan jantung, post matur/serotinus.
- (2) Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut diatas bagi kehamilan dan janinnya.

c) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:88), yaitu:

- (1) Mengumpulkan data dan riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisisnya pada setiap kunjungan/pemeriksaan kehamilan.
- (2) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
- (3) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri/ posisi/ presentasi dan penurunan janin.
- (4) Melakukan pemeriksaan pelvik, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.
- (5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoskop (pinard) dan gerak janin dengan palpasi uterus.

- (6) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
- (7) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
- (8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan.
- (9) Memberikan penyuluhan pada klien/ keluarga mengenai tanda- tanda berbahaya serta bagaimana menghubungi bidan.
- (10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum TK I, abortus iminen dan preeklamsi ringan.
- (11) Menjelaskan dan mendokumentasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.
- (12) Memberikan imunisasi pada ibu hamil.
- (13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat dari:
 - (a) Kekurangan gizi.
 - (b) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat SGA dan LGA.
 - (c) Pre eklamsi berat dan hipertensi.
 - (d) Perdarahan pervaginam.

- (e) Kehamilan ganda pada kehamilan aterm.
- (f) Kelainan letak pada kehamilan aterm.
- (g) Kematian janin.
- (h) Adanya edema yang signifikan, sakit kepala yang hebat dan gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah yang tinggi.
- (i) Ketuban pecah sebelum waktunya.
- (j) Persangkaan polihidramnion.
- (k) Diabetes mellitus.
- (l) Kelainan konginetal pada janin.
- (m) Infeksi pada ibu seperti IMS, Vaginitis, infeksi saluran kencing dan saluran nafas.
- (n) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan kelahiran dan menjadi orang tua.
- (o) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan dan berhenti merokok.
- (p) Penggunaan cara aman jamu/ obat- obatan tradisional yang tersedia.

d) Keterampilan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:90), yaitu:

- (1) Menggunakan Doppler untuk memantau DJJ.

- (2) Memberikan pengobatan dan atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal dengan menggunakan standar lokal dan sumber daya yang tersedia.
- (3) Melaksanakan kemampuan asuhan paska keguguran.

Contoh pada kompetensi ini, yaitu (Mufdillah, dkk. 2012:90):

Bidan harus memberikan konseling dan penyuluhan kepada ibu hamil. Berkompeten dalam bimbingan dan senam hamil, harus dapat memberikan latihan kepada ibu hamil untuk melakukan senam hamil.

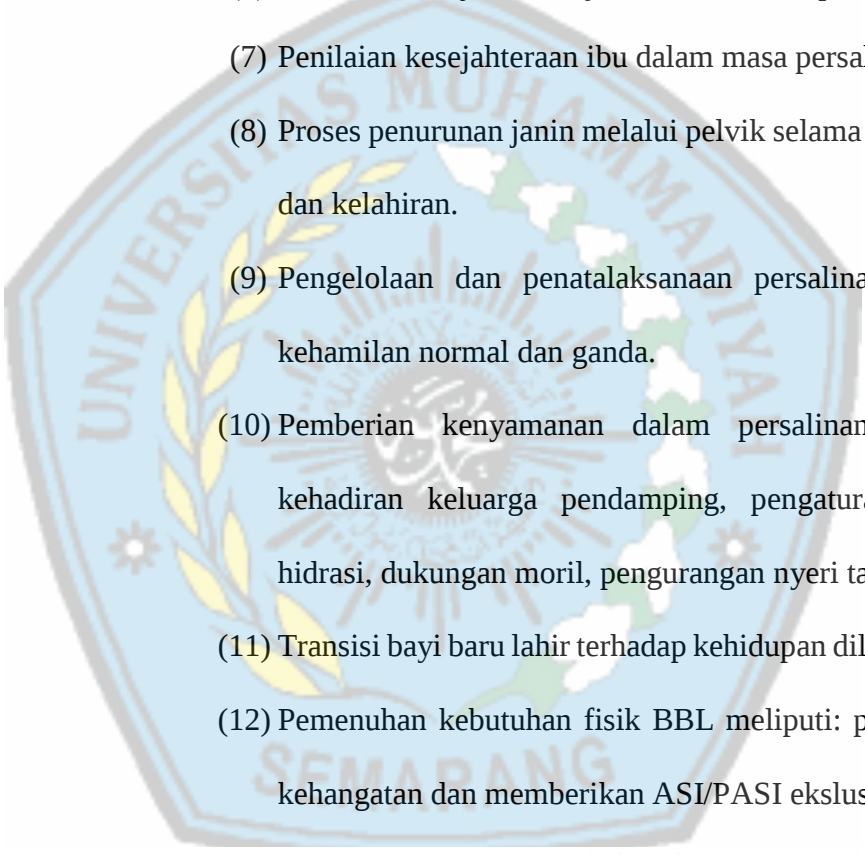
4) Kompetensi ke- 4

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, mengenai situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir (Mufdillah, dkk. 2012:90).

a) Pengetahuan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:90), yaitu:

- (1) Fisiologi persalinan.
- (2) Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan penunjuk.

- 
- (3) Aspek psikologis dan kultural pada persalinan dan kelahiran.
 - (4) Indikator tanda- tanda mulai persalinan.
 - (5) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa.
 - (6) Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan.
 - (7) Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan.
 - (8) Proses penurunan janin melalui pelvik selama persalinan dan kelahiran.
 - (9) Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda.
 - (10) Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti: kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.
 - (11) Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.
 - (12) Pemenuhan kebutuhan fisik BBL meliputi: pernafasan, kehangatan dan memberikan ASI/PASI eksklusif 6 bulan.
 - (13) Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional BBL, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antara ibu dan bayinya bila dimungkinkan.
 - (14) Mendukung dan meningkatkan pemerian ASI eksklusif.
 - (15) Memberikan suntikan ini antara lain sedative, AB, uterotonika.

(16) Indikasi tindakan kedaruratan kebidanan: distosia bahu, asfiksia neonatal, retensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri, mengatasi renjatan.

(17) Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, CPD.

(18) Indikasi komplikasi persalinan: perdarahan, partus macet, kelahiran presentasi, eklamsi, kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, posterm dan preterm serta tali pusat menumbung.

b) Pengetahuan Tambahan

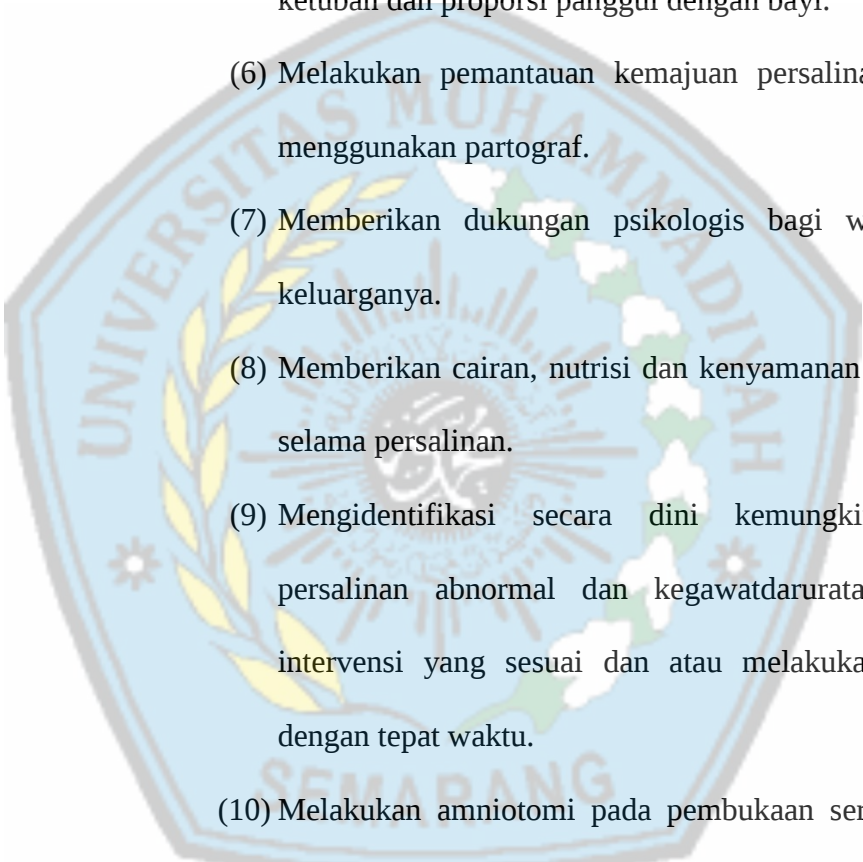
Menurut Mufdillah, dkk. (2012:91), yaitu:

- (1) Penatalaksanaan persalinan dan malpresentasi.
- (2) Pemberian suntikan anastesi lokal.
- (3) Akselerasi dan induksi persalinan.

c) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:91), yaitu:

- (1) Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda vital ibu pada persalinan sekarang.
- (2) Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus.
- (3) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara langsung untuk posisi dan penurunan janin.

- 
- (4) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan dan frekuensi).
 - (5) Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan bagian terendah, presentasi, posisi keadaan ketuban dan proporsi panggul dengan bayi.
 - (6) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
 - (7) Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya.
 - (8) Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan.
 - (9) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu.
 - (10) Melakukan amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm dengan indikasi.
 - (11) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat.
 - (12) Melakukan episiotomi dan penjahitan jika diperlukan.
 - (13) Memberikan suntikan IM meliputi uterotonika, AB, dan sedatif.

(14) Memasang infus, mengambil darah untuk pemeriksaan HB dan Ht.

(15) Memberikan pertolongan persalinan abnormal: letak sungsang, partus macet kepala dasar panggul, KPD tanpa infeksi, posterm dan preterm.

(16) Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan/ kegawatdaruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi.

(17) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan/ ikatan kasih sayang ibu dan BBL dengan inisiasi dini.

(18) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI eksklusif.

(19) Mendokumentasikan temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan.

d) Keterampilan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:93), yaitu:

(1) Menolong kelahiran presentasi muka dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat.

(2) Memberikan suntikan anastesi lokal jika diperlukan.

(3) Melakukan ekstraksi forseps rendah dan vacuum jika diperlukan sesuai kewenangan.

(4) Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, distosia bahu, gawat janin dan kematian dalam kandungan (IUFD) dengan tepat.

(5) Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat menumbung.

(6) Membuat resep atau memberikan obat untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan.

(7) Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi persalinan dan penanganan perdarahan post partum.

5) Kompetensi ke- 5

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat (Mufdillah, dkk. 2012:93).

a) Pengetahuan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:93), yaitu:

(1) Fisiologi nifas.

(2) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abortus.

(3) Proses laktasi/menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, mastitis, putting susu lecet, putting susu masuk.

- (4) Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktifitas dan kebutuhan fisiologi lainnya seperti pengosongan kandung kemih.
- (5) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.
- (6) Adaptasi fisiologi ibu sesudah bersalin dan abortus.
- (7) “*Bounding attachment*” orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif.
- (8) Indikator subinvolusi misal perdarahan yang terus menerus, infeksi.
- (9) Indikator masalah- masalah laktasi.
- (10) Tanda dan gejala yang mengancam misalnya perdarahan pervaginam menetap, sisa plasenta, renjatan atau shock dan preeklamsi post partum.
- (11) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum, seperti: anemia kronis, hematoma vulva, retensi urin dan inkontinensia alvi.
- (12) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan sesudah abortus.
- (13) Tanda dan gejala komplikasi abortus.

b) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:94), yaitu:

- (1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.
- (2) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu.
- (3) Pengkajian involusi uterus serta penyembuhan perlukaan/ luka jahitan.
- (4) Merumuskan diagnosa masa nifas.
- (5) Menyusun perencanaan.
- (6) Memulai dan mendukung pemberian ASI Eksklusif.
- (7) Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir.
- (8) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bila perlu.
- (9) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai.
- (10) Penatalaksanaan ibu post partum abnormal, sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
- (11) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan.

(12) Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu.

(13) Memberikan antibiotik yang sesuai.

(14) Mencatat dan mendokumentasikan temuan- temuan dan intervensi yang dilakukan.

c) Keterampilan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:95), yaitu:

(1) Melakukan insisi pada hematoma vulva.

6) Kompetensi ke- 6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan (Mufdillah, dkk. 2012:95).

a) Pengetahuan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:95), yaitu:

(1) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.

(2) Kebutuhan dasar bayi baru lahir, kebersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, dan *bounding attachment*.

(3) Indikator pengkajian bayi baru lahir, misalnya nilai APGAR.

(4) Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.

(5) Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.

(6) Memberikan imunisasi.

(7) Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti caput, molding, Mongolian spot, hemangioma.

(8) Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: hipoglikemia, hipotermi, dehidrasi, diare dan infeksi serta icterus.

(9) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.

(10) Keuntungan dan resiko imunisasi pada bayi.

(11) Perkembangan dan pertumbuhan bayi pre matur.

(12) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir seperti trauma intra kranial, fraktur klafikula, kematian mendadak, hematoma.

b) Pengetahuan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:96), yaitu:

Sunat dan tindik pada bayi perempuan

c) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:96), yaitu:

(1) Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan dan merawat tali pusat.

(2) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.

(3) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.

(4) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.

(5) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan scrining untuk menemukan adanya tanda-tanda kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.

(6) Mengatur posisi bayi waktu menyusui.

(7) Memberikan imunisasi pada bayi.

(8) Mengajarkan pada orang tua tentang tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk meminta pertolongan medik.

(9) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti kesulitan bernafas (Asfiksia), hipotermi dan hipoglikemia.

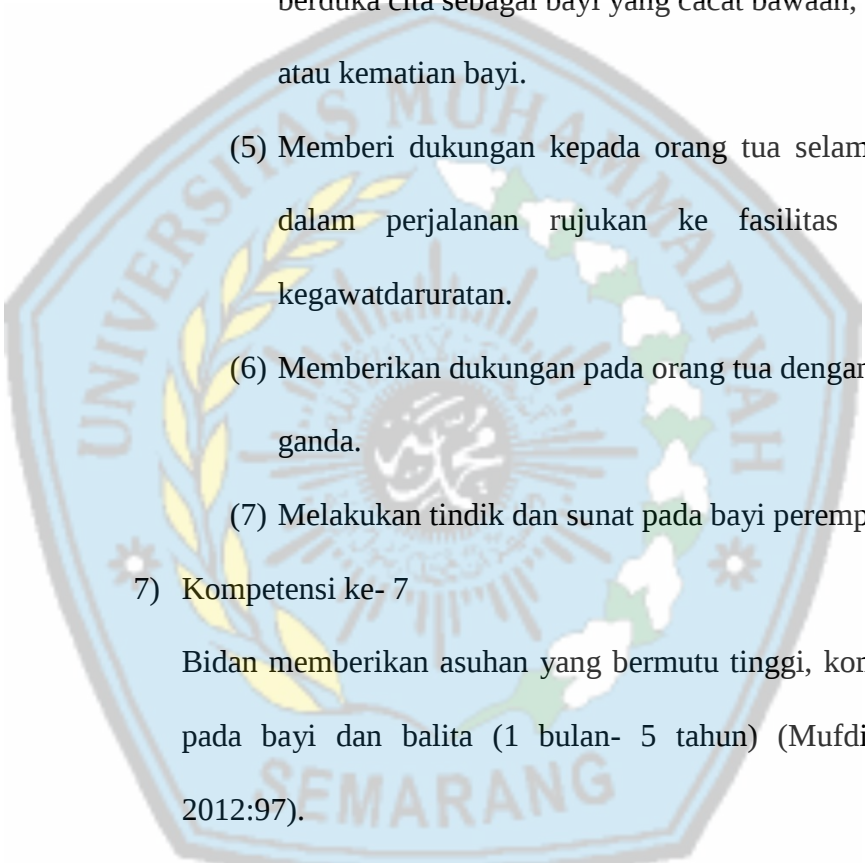
(10) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan.

(11) Mendokumentasikan temuan- temuan dan intervensi yang ditemukan.

d) Keterampilan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:97), yaitu:

(1) Melakukan penilaian masa gestasi.

- 
- (2) Mengajarkan pada orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya.
 - (3) Membantu orang tua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat.
 - (4) Memberi dukungan kepada orang tua selama masa berduka cita sebagai bayi yang cacat bawaan, keguguran atau kematian bayi.
 - (5) Memberi dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan rujukan ke fasilitas perawatan kegawatdaruratan.
 - (6) Memberikan dukungan pada orang tua dengan kelahiran ganda.
 - (7) Melakukan tindik dan sunat pada bayi perempuan.
- 7) Kompetensi ke- 7
- Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan- 5 tahun) (Mufdillah, dkk. 2012:97).

a) Pengetahuan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:97), yaitu:

- (1) Keadaan kesehatan bayi dan anak Indonesia, meliputi angka kesakitan, penyebab kesakitan dan kematian.
- (2) Peran dan tanggung jawab orang tua dalam pemeliharaan bayi dan anak.

(3) Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak normal serta faktor- faktor yang mempengaruhinya.

(4) Kebutuhan fisik dan psikologis.

(5) Prinsip dan standar nutrisi bayi dan anak. Prinsip- prinsip komunikasi pada bayi dan anak.

(6) Prinsip untuk keselamatan untuk bayi dan anak.

(7) Upaya pencegahan penyakit pada bayi dan anak misalnya pemberian imunisasi.

(8) Masalah- masalah yang lazim terjadi pada bayi normal seperti gumoh/ regurgitas, *diaper rash*, dll serta penatalaksanaannya.

(9) Penyakit- penyakit yang sering terjadi pada bayi dan anak.

(10) Penyimpangan tumbuh kembang bayi dan anak serta penatalaksanaannya.

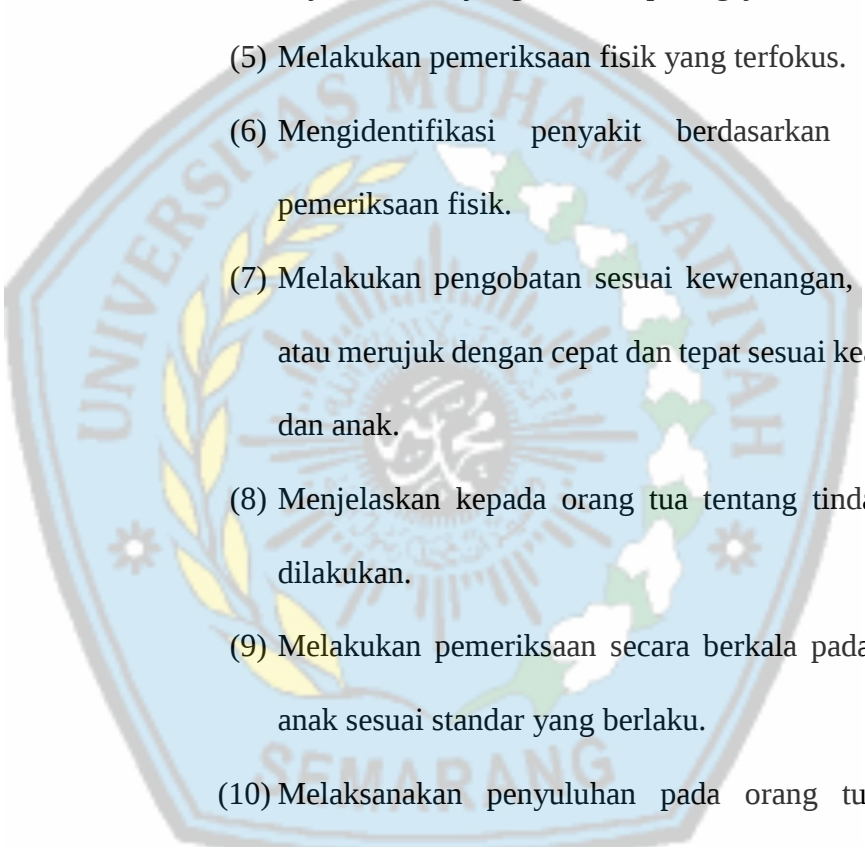
(11) Bahaya- bahaya yang sering terjadi pada bayi dan anak di dalam dan diluar rumah serta upaya pencegahannya.

(12) Kegawatdaruratan pada bayi dan anak serta penatalaksanaannya.

b) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:98), yaitu:

(1) Melaksanakan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang bayi dan anak.

- 
- (2) Melaksanakan penyuluhan pada orang tua tentang pencegahan bahaya- bahaya pada bayi dan anak sesuai dengan usia.
 - (3) Melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi dan anak.
 - (4) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan pada bayi dan anak yang terfokus pada gejala.
 - (5) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus.
 - (6) Mengidentifikasi penyakit berdasarkan data dan pemeriksaan fisik.
 - (7) Melakukan pengobatan sesuai kewenangan, kolaborasi atau merujuk dengan cepat dan tepat sesuai keadaan bayi dan anak.
 - (8) Menjelaskan kepada orang tua tentang tindakan yang dilakukan.
 - (9) Melakukan pemeriksaan secara berkala pada bayi dan anak sesuai standar yang berlaku.
 - (10) Melaksanakan penyuluhan pada orang tua tentang pemeliharaan bayi.
 - (11) Tepat sesuai keadaan bayi dan anak yang mengalami cedera dari kecelakaan.
 - (12) Mendokumentasikan temuan- temuan dan intervensi yang dilakukan.

8) Kompetensi ke- 8

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat (Mufdillah, dkk. 2012:99).

a) Pengetahuan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:99), yaitu:

- (1) Konsep dan sasaran kebidanan komunitas.
- (2) Masalah kebidanan komunitas.
- (3) Pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga, kelompok dari masyarakat.
- (4) Strategi pelayanan kebidanan komunitas.
- (5) Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas.
- (6) Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat.
- (7) Faktor- faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.
- (8) Sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b) Pengetahuan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:99), yaitu:

- (1) Kepemimpinan untuk semua.
- (2) Pemasaran sosial.
- (3) Peran serta masyarakat.
- (4) Audit maternal perinatal.

(5) Perilaku kesehatan masyarakat.

(6) Program- program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (*safe mother hood* dan gerakan sayang ibu).

(7) Paradigma sehat tahun 2010.

c) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:100), yaitu:

(1) Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi, balita dan KB di masyarakat.

(2) Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak.

(3) Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes.

(4) Mengelola pondok bersalin.

(5) Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas dan laktasi, bayi dan balita.

(6) Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya- upaya kessehatan ibu dan anak.

(7) Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan.

(8) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

d) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:100), yaitu:

- (1) Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA.
- (2) Melaksanakan pelatihan dan pembinaan dukun bayi.
- (3) Mengelola dan memberikan obat- obatan sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna.

9) Kompetensi ke- 9

Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ ibu dengan gangguan sistem reproduksi (Mufdillah, dkk.2012:100).

a) Pengetahuan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:100), yaitu:

- (1) Penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.
- (2) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih serta penyakit seksual yang lazim terjadi.
- (3) Tanda dan gejala penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur, dan penundaan haid.

b) Keterampilan Dasar

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:101), yaitu:

- (1) Mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi.
- (2) Melaksanakan pertolongan pertama pada wanita/ ibu dengan gangguan sistem reproduksi.
- (3) Melaksanakan kolaborasi dan rujukan secara cepat dan tepat pada wanita/ ibu dengan gangguan sistem reproduksi.
- (4) Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada kelainan ginekologi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
- (5) Mendokumentasikan temuan- temuan dan intervensi yang dilakukan.

c) Keterampilan tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:101), yaitu:

- (1) Mempersiapkan wanita menjelang klimakterium dan menopause.
- (2) Memberikan pengobatan pada perdarahan abnormal dan abortus spontan (bila belum sempurna).
- (3) Melaksanakan kolaborasi dan atau rujukan secara cepat dan tepat pada wanita/ ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

- (4) Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada gangguan sistem reproduksi meliputi: keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
- (5) Mikroskop dan penggunaannya.
- (6) Teknik pengambilan dan pengiriman sediaan *pap smear*.

d) Keterampilan Tambahan

Menurut Mufdillah, dkk. (2012:101), yaitu:

- (1) Menggunakan mikroskop untuk pemeriksaan hapusan vagina.
- (2) Mengambil dan pengiriman sediaan papsmear.

Menurut Rakernas 2011 dalam Mufdillah, dkk. (2012:101) kompetensi tersebut diuraikan dalam area kompetensi, komponen kompetensi dan elemen kompetensi yang hasilnya sebagai berikut: bidan diharapkan mampu:

- a. Berperilaku profesional, memiliki etika dan bermoral terhadap issue etik maupun aspek legal dalam praktik kebidanan yang berorientasi pada keselamatan perempuan dan masyarakat.
- b. Mampu bertukar informasi secara verbal dan non verbal dengan pasien/ perempuan, keluarganya, masyarakat dilingkungan perempuan, sesama profesi, antar profesi kesehatan dan *stakeholder*.

- c. Mampu mengembangkan diri dengan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terkini, serta menyadari keterbatasan diri berkaitan dengan praktek kebidanan serta menjunjung tinggi komitmen terhadap profesi bidan.
- d. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan dari kebidanan, obstetrik, neonatologi, ilmu- ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etika yang membentuk dasar yang berkualitas tinggi, budaya yang relevan, asuhan yang tepat untuk perempuan, bayi yang baru lahir dan keluarga melahirkan anak.
- e. Bidan memiliki keterampilan yang diperlukan dari kebidanan, obstetrik, neonatologi, ilmu- ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etika yang membentuk dasar yang berkualitas tinggi, budaya yang relevan, asuhan yang tepat untuk perempuan, bayi yang baru lahir dan keluarga melahirkan anak.
- f. Melakukan promosi kesehatan dan konseling mengenai kesehatan masyarakat pada umumnya dan kesehatan perempuan sesuai dengan tahap perkembangan siklus reproduksinya.
- g. Mampu merencanakan dan mengelola sumber daya dibawah tanggung jawabnya, dan mengevaluasi secara

komprehensif sumber daya di wilayah kerjanya dengan memanfaatkan IPTEK untuk menghasilkan langkah-langkah strategis pengembangan organisasi.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo. 2010:50).

b. Tingkat pengetahuan

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo, 2010: 50)

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Notoatmodjo, 2010: 51)

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. (Notoatmodjo, 2010: 51).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. (Notoatmodjo, 2010: 51)

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata- kata atau kalimat sendiri tentang hal- hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca (Notoatmodjo, 2010: 51).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma- norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 52).

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut wawan, A dan dewi, M (2010:16), yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita- cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal- hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB

Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Sertifikasi

Sertifikasi adalah dokumen penguasaan kompetensi tertentu melalui kegiatan pendidikan formal maupun non formal (pendidikan berkelanjutan). Lembaga pendidikan non formal misalnya organisasi profesi, rumah sakit, LSM bidang kesehatan yang akreditasinya ditentukan oleh profesi. Bentuk sertifikasi dari pendidikan formal adalah ijazah yang diperoleh dari ujian nasional. Sertifikasi menunjukkan penguasaan kompetensi tertentu. Sedangkan sertifikasi dari lembaga non formal adalah berupa sertifikasi yang terakreditasi sesuai standar nasional (Mufdillah, dkk. 2012: 271).

a. Menurut Mufdillah, dkk (2012:271), Ada dua bentuk kelulusan, yaitu:

1) Ijazah

Merupakan dokumentasi penguasaan kompetensi tertentu, mempunyai kekuatan hukum atau sesuai peraturan perundangan yang berlaku dan diperoleh dari pendidikan formal.

2) Sertifikat

Merupakan dokumen penguasaan kompetensi tertentu, bisa diperoleh dari kegiatan pendidikan formal atau pendidikan berkelanjutan maupun lembaga pendidikan non formal yang akreditasinya ditentukan oleh profesi kesehatan.

b. Menurut Mufdillah, dkk (2012:271), tujuan umum sertifikasi:

- 1) Melindungi masyarakat pengguna jasa profesi.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan.
- 3) Pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan.

c. Menurut Mufdillah, dkk (2012:271), tujuan khusus sertifikasi:

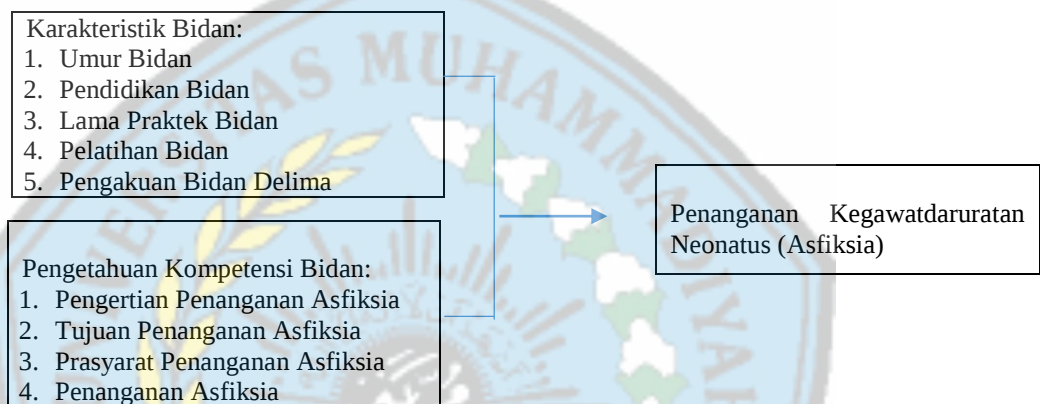
- 1) Menyatakan kemampuan pengetahuan, keterampilan dan perilaku (kompetensi) tenaga profesi.
- 2) Menetapkan kualifikasi dan lingkup kompetensi.
- 3) Menyatakan pengetahuan, keterampilan dan perilaku (kompetensi) pendidikan tambahan tenaga profesi.
- 4) Menetapkan kualifikasi, tingkat dan lingkup pendidikan tambahan profesi.

5) Memenuhi syarat untuk mendapat nomor registras

5. Lama Praktik

Masa kerja didefinisikan sebagai jumlah waktu masa kerja responden menjadi bidan di desa sampai penelitian dilakukan, diukur dalam satuan tahun (Surani, Endang. 2008).

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari IBI. 2006, APN. 2010, Wawan dan Dewi. 2010.