

# BUKU AJAR PRAKTIK KEBIDANAN

Oleh :

Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.ST, M.HKes

Maria Ulfa Kurnia Dewi, S.SiT, M.Keb

Dewi Puspitaningrum, S.SiT, M.Kes



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU  
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SEMARANG  
2023**

## Kegiatan Belajar



# Praktik Kebidanan

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada era globalisasi sekarang ini, banyak sekali terjadi perubahan baik ilmu pengetahuan, teknologi maupun perubahan pola pikir masyarakat. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas dan profesionalisme pemberian pelayanan kesehatan semakin meningkat. Bidan sebagai tenaga profesional juga dituntut untuk bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Bahkan WHO menyatakan bahwa bidan merupakan “back bone” untuk mencapai target-target global, nasional maupun daerah. Hal ini disebabkan karena Bidan merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar, melayani pasien selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan serta berada pada garis terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pelayanan kebidanan bermutu merupakan tujuan yang akan dicapai oleh Bidan, memerlukan tenaga profesional yang didukung oleh faktor internal antara lain motivasi untuk mengembangkan karir profesional dan mahasiswa mampu menerapkan Praktik Kebidanan yang tepat sesuai dengan kewenangan sarjana kebidanan. Untuk meningkatkan kompetensi tenaga Kebidanan dilakukan oleh Komite Kebidanan secara berkesinambungan.



## **B. Diskripsi Singkat**

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu menerapkan prinsip-prinsip Praktik Kebidanan. Ruang lingkup yang menjadi kajian mata kuliah ini meliputi Praktik Kebidanan sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangan sarjana kebidanan.

## **C. Manfaat**

Mata kuliah ini ditawarkan untuk membantu anda mampu menerapkan prinsip-prinsip Praktik Kebidanan yang tepat sesuai dengan kewenangan sarjana kebidanan yang komprehensif dan memahami tentang kewenangan dan kompetensi kebidanan serta melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar profesi.

## **D. Standar Kompetensi**

Standar Kompetensi mencakup Praktik Kebidanan sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangan sarjana kebidanan.

## **E. Materi Pokok dan Sub Pokok**

### **Materi pokok**

Model Praktik Kebidanan

### **Sub materi pokok**

1. Pengetahuan dan keterampilan kebidanan pada kehamilan, persalinan, kelahiran dan persalinan, dan nifas normal pada setting komunitas dan rumah sakit
2. Anatomi dan fisiologi childbearing dan mengaplikasikan pada praktik normal kebidanan, praktik keterampilan komunikasi;
3. Hubungan terapeutis bidan-ibu, tempat bersalin
4. Komunikasi efektif
5. Aplikasi peran bidan dalam praktik; Manajemen dan pemberian obat\*;
6. Penggunaan format pengkajian risiko;
7. Kesejahteraan janin selama kehamilan dan persalinan termasuk penggunaan fetal monitoring pengkajian kehamilan;
8. Diagnosis banding dan alur rujukan;



9. Inisiasi menyusui dini dan menyusui ASI, antenatal;
10. Asuhan pada ibu dan bayi pada masa intrapartum, dan postnatal tanpa komplikasi;
11. Lingkungan bersalin optimal
12. Hubungan bidan-ibu, kala 2 menunggu, fisiologi kala 3;
13. Analgesia dengan metode non farmakologi, menilai penyebab dan manajemen trauma perineum
14. Pengambilan keputusan bersama; informed consent
15. Promosi hamil, bersalin dan nifas normal
16. Refleksi praktik, refleksi termasuk analisis dan patient safety

**F. Petunjuk Penggunaan Modul**

Mahasiswa dapat mempelajari bahan ajar (Modul) ini dan membaca referensi yang direkomendasikan sebagai buku acuan.





## **BAB I**

### **Pengetahuan Dan Keterampilan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Kelahiran Dan Persalinan, Dan Nifas Normal Pada Setting Komunitas Dan Rumah Sakit**

#### 1. Kompetensi Dasar

Memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu menerapkan prinsip-prinsip praktik kebidanan. Ruang lingkup yang menjadi kajian matakuliah ini meliputi praktik kebidanan sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangan sarjana kebidanan.

#### 2. Indikator

- a. Praktik kebidanan
- b. Pelayanan kebidanan dalam system pelayanan Kesehatan
- c. Pelayanan kebidanan komunitas





## ***Diskripsi Singkat***

Mata kuliah ini memberikan kemampuan menerapkan prinsip-prinsip praktik kebidanan yang tepat sesuai dengan kewenangan sarjana kebidanan

1. Mahasiswa mampu mengetahui tentang Praktik kebidanan
2. Mahasiswa mampu menerapkan Pelayanan kebidanan dalam system pelayanan Kesehatan
3. Mahasiswa mampu memberikan Pelayanan kebidanan komunitas





## ***Uraian Materi***

### 1. Tugas Dan Tanggung Jawab Bidan pada Kehamilan, Persalinan, Kelahiran dan Nifas Normal Di Komunitas

Melakukan pengolahan pelayanan ibu hamil, nifas dan laktasi bagi bayi dan balita

- a. Mengidentifikasi status ibu dan anak
- b. Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes
- c. Mengelola polindes
- d. Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas, dan laktasi bayi serta balita
- e. Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat
- f. Untuk menolong upaya-upaya kesehatan ibu dan anak
- g. Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

Tugas Tambahan Bidan Di Komunitas

- a. Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan plus-KIA
- b. Melaksanakan pelatihan dan pembinaan dukun bayi
- c. Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kewenangannya
- d. Menggunakan teknologi kebidanan tepat guna

Tanggung Jawab Bidan Di Komunitas

- a. Menjaga agar pengetahuannya tetap up-to-date. Terus mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan kemahirannya agar bertambah luas serta mencakup semua aspek dari peran seorang bidan
- b. Mengenali batas-batas pengetahuan, keterampilan pribadinya dan tidak berupaya melampaui wewenang dalam praktek kliniknya
- c. Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan serta konsekwensi dari keputusan itu
- d. Berkomunitas dengan pekerja kesehatan professional lainnya (bidan, Dokter, dan perawat) dengan saling menghormati
- e. Memelihara kerja sama yang baik dengan staf kesehatan dan rumah sakit



- pendukung untuk memastikan sistem penyuluhan yang optimal
- f. Kegiatan memantau mutu, yang bisa mencakup penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, kaji ulang kasus-kasus, dan audit maksimal / perinatal
  - g. Bekerja sama dengan masyarakat dimana ia berpantau meningkatkan aksis dan mutu asuhan kesehatan
  - h. Menjadi bagian dari upaya untuk meningkat status wanita serta kondisi hidup mereka serta menghilangkan praktek-praktek kultur yang sudah terbukti merugikan kaum wanita
2. Pengetahuan dan Keterampilan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Kelahiran dan Nifas Normal pada Setting Rumah Sakit
- a. **Tanggung Jawab Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan**

Bidan memegang tanggung jawab penuh dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Sebagai tenaga professional, bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugas seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya dalam pelayanannya.
  - b. **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 didalam peraturan atau keputusan menteri kesehatan. Kegiatan praktek bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - c. **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.
  - d. **Tanggung Jawab Terhadap Penyimpanan Catatan Kebidanan**

Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatannya dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayaninya dapat di pertanggungjawabkan bila terjadi gugatan. Catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada atasannya.
  - e. **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 mengerahkan segala kemampuan pengetahuan, sikap, dan perilakunya dalam memberi pelayanan kesehatan keluarga yang membutuhkan.

f. Tanggung Jawab Terhadap Profesi

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

3. Uraian Tugas Bidan Di Rumah Sakit

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.

4. Uraian Tugas Bidan Pelaksana Di Ruang Bersalin

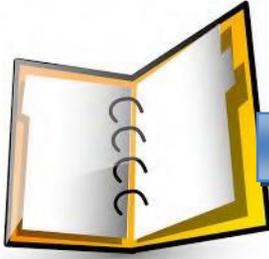
Tugas Pokok : Melaksanakan Asuhan Kebidanan di Kamar Bersalin Uraian Tugas :

- a. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
- b. Menyiapkan fasilitas dan lingkungan untuk kelancaran pelayanan dan memudahkan pasien dalam menerima pelayanan.
- c. Melaksanakan teknik aseptik dan antiseptik
- d. Menerima pasien yang akan bersalin atau tindakan yang terkait dengan kebidanan dan kandungan, sesuai prosedur dan kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit
- e. Mengkaji kebutuhan pasien dan masalah kesehatan, sesuai batas kemampuannya dengan cara ; melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan yang meliputi :
  - 1) Pemeriksaan fisik
  - 2) Pemeriksaan obstetrik & inspeksi & Palpasi & pemeriksaan alam
  - 3) Melakukan tindakan kedaruratan sebelum dokter datang keadaan dan kebutuhan pasien meliputi Pendarahan pada kehamilan, bersalin Keracunan kehamilan.



- 4) Kemudian segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter penanggung jawab pasien tersebut.
- 5) Membantu merujuk pasien ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan lebih lengkap.
- 6) Memberi bimbingan persalinan sesuai kondisi dan kebutuhan pasien.
- 7) Memberi pertolongan persalinan normal
- 8) Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan batas kemampuan
- 9) Merawat dan meneliti bayi baru lahir, dan mencatat identitasnya
- 10) Memindahkan ibu dan bayinya ke ruang rawat disertai petunjuk tindak keperawatan dan program pengobatan selanjutnya secara lisan maupun tertulis
- 11) Memantau dan menilai keadaan pasien tentang; Proses persalinan, Keadaan bayi/, Keadaan plasenta, Perdarahan sesudah persalinan.





## Latihan

1. Jelaskan Tanggung Jawab Bidan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan ?
2. Jelaskan Tanggung Jawab Terhadap Profesi ?
3. Jelaskan Uraian Tugas Bidan Di Rumah Sakit ?

### Jawab

1. 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.
2. Bidan harus menerima tanggung jawab keprofesian yang dimilikinya. Oleh karena itu, ia harus mematuhi dan berperan aktif dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan dan standar keprofesian.
3. Bidan harus ikut serta dalam kegiatan organisasi bidan dan badan resmi kebidanan. Untuk mengembangkan kemampuannya, 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.



## Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jika Anda minimal dapat menjawab dengan benar 3 soal maka Anda sudah kompeten dalam Model Teori Kebidanan.





## *Tugas*

1. Tugas Mandiri (Carilah contoh keterampilan kebidanan pada kehamilan, persalinan)
2. Tugas terstruktur (Berikan contoh aplikasi praktik normal kebidanan, praktik keterampilan komunikasi)





## **BAB II**

### **Komunikasi Efektif Dan Aplikasi Peran Bidan Dalam Praktik**

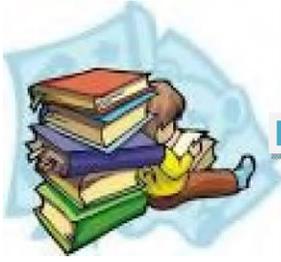
#### 1. Kompetensi Dasar

Memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu menerapkan prinsip-prinsip praktik kebidanan. Ruang lingkup yang menjadi kajian matakuliah ini meliputi praktik kebidanan sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangan sarjana kebidanan.

#### 2. Indikator

- a. Pengertian Komunikasi efektif
- b. Tujuan Komunikasi Efektif
- c. Faktor yang mempengaruhi proses Komunikasi efektif
- d. Unsur – unsur Komunikasi efektif
- e. Prinsip dasar Komunikasi efektif





## ***Diskripsi Singkat***

Mata kuliah ini memberikan kemampuan meningkatkan menerapkan prinsip-prinsip praktik kebidanan.

1. Mahasiswa mampu memahami pengertian komunikasi efektif
2. Mahasiswa mampu memahami tujuan komunikasi efektif
3. Mahasiswa mampu mengetahui faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif
4. Mahasiswa mampu mengetahui unsur - unsur komunikasi efektif
5. Mahasiswa mampu memahami prinsip komunikasi efektif





## ***Uraian Materi***

### 1. Pengertian komunikasi efektif

Pengertian dari komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Komunikasi efektif memungkinkan seseorang dapat saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan.

- a. Menurut Jalaluddin dalam bukunya Psikologi Komunikasi (2008: 13) menyebutkan, komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan.
- b. Johnson, Sutton dan Harris (2001: 81) menunjukkan cara-cara agar komunikasi efektif dapat dicapai. Menurut mereka, komunikasi efektif dapat terjadi melalui atau dengan didukung oleh aktivitas *role-playing*, diskusi, aktivitas kelompok kecil dan materi-materi pengajaran yang relevan. Meskipun penelitian mereka terfokus pada komunikasi efektif untuk proses belajar mengajar, hal yang dapat dimengerti di sini adalah bahwa suatu proses komunikasi membutuhkan aktivitas, cara dan sarana lain agar bisa berlangsung dan mencapai hasil yang efektif.
- c. Menurut Mc. Crosky Larson dan Knapp (2001) mengatakan bahwa komunikasi yang efektif dapat dicapai dengan mengusahakan ketepatan (*accuracy*) yang paling tinggi derajatnya antara komunikator dan komunikan dalam setiap komunikasi. Komunikasi yang lebih efektif terjadi apabila komunikator dan komunikan terdapat persamaan dalam pengertian, sikap dan bahasa.

### 2. Tujuan Komunikasi Efektif

Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap,



pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih menggunakan bahasa nonverbal secara baik.

3. Faktor yang mempengaruhi komunikasi proses efektif

- a. Pesan yang dirancang dan disampaikan sedemikian rupa, sehingga dapat menarik perhatian komunikan. Untuk merancang suatu pesan yang dapat menarik perhatian ini sebaiknya sebagai komunikator harus mencari tahu dulu karakteristik orang yang akan kita beri pesan. Selain itu komunikator harus mempunyai kemampuan sebagai penyampai pesan yang menarik dan mudah dipahami.
- b. Pesan harus menggunakan lambang-lambang tertuju kepada pengalaman yang sama antara komunikator dan komunikan, sehingga sama-sama mengerti. Sebaiknya pesan disampaikan dengan beberapa metode dan tidak hanya secara lisan. Pesan yang disampaikan dengan melibatkan beberapa panca indra misalnya dapat dilihat, didengar, diraba akan lebih mudah dimengerti daripada pesan itu hanya disampaikan secara lisan.
- c. Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi komunikan dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan tersebut. Jadi pesan harus sesuai harapan atau sesuai kebutuhan penerima pesan. Pesan yang disampaikan akan terasa membosankan dan tidak ada arti bagi penerima pesan apabila pesan itu tidak dibutuhkan.
- d. Pesan harus menyarankan suatu jalan untuk memperoleh kebutuhan dimana komunikan digerakkan untuk memberikan tanggapan sesuai yang dikehendaki. Solusi pemecahan masalah harus dikemukakan untuk dapat membantu klien keluar dari masalahnya.
- e. Pesan yang dirancang dan disampaikan sedemikian rupa, sehingga dapat menarik perhatian komunikan. Untuk merancang suatu pesan yang dapat menarik perhatian ini sebaiknya sebagai komunikator harus mencari tahu dulu karakteristik orang yang akan kita beri pesan. Selain itu komunikator harus mempunyai kemampuan sebagai penyampai pesan yang menarik dan mudah dipahami.



Menurut Wahyunigrum (2010) komunikasi dapat dikatakan efektif apabila memenuhi 3 hal berikut:

- a. Pesan dapat diterima dan dimengerti serta dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya.
- b. Pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat disetujui oleh penerima dan tindak lanjut dengan perbuatan yang diminati oleh pengirim.
- c. Tidak ada hambatan yang berarti untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindak lanjut pesan yang dikirim.

#### 4. Unsur-Unsur Komunikasi Efektif

- a. Komunikator (pandai menggunakan bahasa, intonasi, simbol dan mimik yang menarik, simpati dan empati dari komunikannya)
  - b. Pesan (cara penyampaian, isi pesan sesuai dengan kebutuhan dan diminati oleh komunikan)
  - c. Media (sesuai dengan pesan yang ingin disampaikan dan sesuai dengan kebutuhan komunikan)
  - d. Perhatikan gangguan-gangguan yang mungkin akan menghambat proses komunikasi
  - e. Komunikan (latar belakang dan lain-lain).
  - f. Pengaruh atau umpan balik (yang diharapkan atau tujuan penyampaian pesan)
- Keenam unsur komunikasi harus saling berhubungan dalam menyampaikan pesan agar dapat menjadi komunikasi efektif.

#### 5. Prinsip Dasar Komunikasi Efektif

- a. Respect (respek)

Respect adalah perasaan positif atau penghormatan diri kepada lawan bicara. Anda menghargai lawan bicara sama halnya menghargai diri sendiri. Prinsip menghormati ini harus selalu anda pegang dalam berkomunikasi.

- b. Empaty (empati)

Empaty adalah kemampuan untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang tengah dihadapi orang lain. Anda mampu merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, sehingga komunikasi akan terjalin dengan baik sesuai dengan kondisi psikologis lawan bicara anda.



c. Audible (dapat didengar)

Audible mengandung makna pesan yang harus dapat didengarkan dan dapat dimengerti. Dalam hal ini ada beberapa hal yang harus anda perhatikan, yaitu :

- 1) Pertama, pesan harus mudah dipahami, menggunakan bahasa yang baik dan benar. Hindari bahasa yang tidak dipahami oleh lawan bicara.
- 2) Kedua, sampaikan yang penting, pastikan yang penting. Sederhanakan pesan anda. Langsung saja pada inti persoalan
- 3) Ketiga, gunakan bahasa tubuh anda. Mimik wajah, kontak mata, gerakan tangan dan posisi badan bisa dengan mudah terbaca oleh lawan bicara anda. Tunjukkan kesejatian anda dengan mengoptimalkan bahasa tubuh dan pesan.
- 4) Keempat, gunakan ilustrasi atau contoh, karena analogi sangat membantu dalam menyampaikan pesan.

d. Clarity (kejelasan)

Clarity adalah kejelasan dari pesan yang kita sampaikan. Salah satu penyebab munculnya salah paham antara satu orang dengan yang lain adalah informasi yang tidak jelas yang mereka terima.

e. Humble (rendah hati)

Sikap rendah hati anda rendah diri, rendah hati memberi kesempatan kepada orang lain untuk berbicara terlebih dahulu, dan anda menjadi pendengar yang baik bentuk.

6. Bentuk Komunikasi Efektif

1) Komunikasi verbal efektif

- a. Berlangsung secara timbal balik
- b. Makna pesan ringkas dan jelas
- c. Bahasa mudah dipahami
- d. Cara penyampaian mudah diterima
- e. Disampaikan secara tulus
- f. Mempunyai tujuan yang jelas
- g. Disertai dengan humor



2) Komunikasi Nonverbal

Yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi nonverbal adalah:

- a. Penampilan fisik
- b. Sikap tubuh dan cara berjalan
- c. Ekspresi wajah
- d. Sentuhan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi efektif menurut Uripni, C.L. (2012):

- a. Berkomunikasi pada suasana yang menguntungkan
- b. Menggunakan bahasa yang mudah ditangkap dan dimengerti
- c. Pesan yang disampaikan dapat menggugah perhatian atau minat dipihak komunikan
- d. Pesan dapat menggugah dipihak komunikan yang dapat menguntungkannya
- e. Pesan dapat menumbuhkan sesuatu penghargaan atau reward dipihak komunikan.

7. Aplikasi Peran Bidan Dalam Praktik

Tenaga bidan bertanggung jawab memberikan pelayanan kebidanan yang optimal dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan yang diberikan selama 24 jam secara berkesinambungan. Agar bidan dapat menjalankan peran fungsinya dengan baik, maka perlu adanya pendekatan sosial budaya yang dapat menjembatani pelayanannya kepada pasien.

Bidan dapat menunjukkan otonominya dan akuntabilitas profesi, melalui pendekatan sosial dan budaya yang akurat. Terdapat beberapa bentuk pendekatan yang dapat digunakan atau diterapkan oleh para bidan dalam melakukan pendekatan asuhan kebidanan kepada masyarakat misalnya paguyuban, kesenian tradisional, agama dan sistem banjar. Hal tersebut bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam menerima, bahwa pelayanan atau informasi yang diberikan oleh petugas, bukanlah sesuatu yang tabu tetapi sesuatu hal yang nyata atau benar adanya.

8. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan lebih bersifat :

- a. Promotif, bidan yang bersifat promotif berarti bidan berupaya menyebarluaskan



informasi melalui berbagai media Metode penyampaian, alat bantu, sasaran, media, waktu ideal, frekuensi, pelaksana dan bahasa serta keterlibatan instansi terkait maupun informal leader tidaklah sama di setiap daerah, bergantung kepada dinamika di masyarakat dan kejelian kita untuk menyiasatinya agar informasi kesehatan bisa diterima dengan benar dan selamat.

- b. Preventif berarti bidan berupaya pencegahan semisal imunisasi, penimbangan balita di Posyandu dll.
- c. Kuratif berarti bidan tidak dikehendaki untuk mengobati penyakit terutama penyakit berat.
- d. Rehabilitatif berarti bidan melakukan upaya pemulihan kesehatan, terutama bagi pasien yang memerlukan Bidanan atau pengobatan jangka panjang.

9. Karakteristik yang harus dimiliki oleh bidan yaitu :

- a. memiliki wawasan dan pengetahuan,
- b. telah menyelesaikan pendidikan kebidanan
- c. memiliki sopan santun,
- d. tidak membedakan miskin maupun kaya,
- e. tidak membuka privasi pasien,
- f. berbakti pada insani,
- g. mempunyai etika dan moral,
- h. cepat dan cekatan,
- i. mampu melayani dengan ikhlas dan sabar,
- j. bersikap ramah dan terampil,
- k. tidak mudah putus asa,
- l. serta dapat melakukan hak dan kewajibannya dengan baik.

10. Refleksi Praktik Kebidanan

- a. Refleksi praktik dalam pelayanan kebidanan dimaksudkan sebagai bentuk pedoman/acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan & pelayanan kesehatan).



- b. Bidan merupakan ujung tombak memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang professional, bekerja sebagai mitra masyarakat, khususnya keluarga sebagai unit terkecilnya, yang berarti bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik komprehensif (berkesinambungan, terpadu, dan paripurna), yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya mencapai terwujudnya paradigma sehat. Jadi seorang bidan dituntut untuk menjadi individu yang professional dan handal memberikan pelayanan yang berkualitas karena konsep kerjanya berhubungan dengan nyawa manusia.

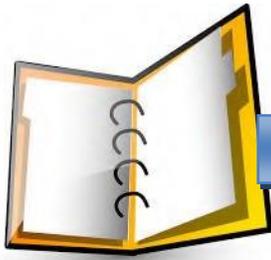
#### 11. Praktik Dalam Asuhan Kebidanan

- a. Monitoring keadaan fisik, psikologis spiritual dan sosial perempuan dan keluarganya sepanjang siklus reproduksinya
- b. Menyediakan kebutuhan perempuan seperti pendidikan, konseling dan asuhan keahmilian; pendamping asuhan berkesinambungan selama,kehamilan, persalinan dan periode post partum.
- c. Meminimalkan intervensi
- d. Mengidentifikasi dan merujuk perempuan yang memiliki tanda bahaya

#### 12. Prinsip Bidan Dalam Praktik Kebidanan

- a. Cintai yang anda lakukan, lakukan yang anda cintai (love your do, do your love).
- b. Jangan membuat kesalahan (don't make mistake).
- c. Orientasi kepada pelanggan (customer oriented).
- d. Tingkatkan mutu pelayanan (improved your service quality).
- e. Lakukan yang terbaik (do the best).
- f. Bekerja dengan takut akan tuhan (work with reverence for the Lord).
- g. Berterima kasih kepada setiap masalah (say thanks to the problem).
- h. Perubahan perilaku (behavior change).





## Latihan

1. Pengertian Komunikasi Efektif menurut Johnson, Sutton dan Harris?
2. Yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi nonverbal adalah?
3. Menurut Wahyunigrum (2010) komunikasi dapat dikatakan efektif apabila?

Jawab

1. Johnson, Sutton dan Harris (2001: 81) menunjukkan cara-cara agar komunikasi efektif dapat dicapai. Menurut mereka, komunikasi efektif dapat terjadi melalui atau dengan didukung oleh aktivitas role-playing, diskusi, aktivitas kelompok kecil dan materi-materi pengajaran yang relevan. Meskipun penelitian mereka terfokus pada komunikasi efektif untuk proses belajar mengajar, hal yang dapat dimengerti di sini adalah bahwa suatu proses komunikasi membutuhkan aktivitas, cara dan sarana lain agar bisa berlangsung dan mencapai hasil yang efektif.
2. Penampilan fisik, Sikap tubuh dan cara berjalan, Ekspresi wajah, Sentuhan.
3. Menurut Wahyunigrum (2010) komunikasi dapat dikatakan efektif apabila memenuhi 3 hal berikut:
  - Pesan dapat diterima dan dimengerti serta dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya.
  - Pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat disetujui oleh penerima dan tindak lanjut dengan perbuatan yang diminati oleh pengirim.
  - Tidak ada hambatan yang berarti untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindak lanjut pesan yang dikirim.



## ***Umpan Balik dan Tindak Lanjut***

Jika Anda minimal dapat menjawab dengan benar 3 soal maka Anda sudah kompeten dalam Model Teori Kebidanan.





## Tugas

1. Tugas Mandiri (Carilah contoh Anatomi dan fisiologi childbearing)
2. Tugas terstruktur (Bacalah kembali tentang anatomi dan fisiologi)





### **BAB III**

## **Record keeping, SBAR**

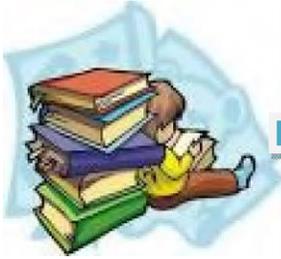
#### 1. Kompetensi Dasar

Memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk akan dapat mengkaji Record Keeping , SBAR dan Mengembangkan Hubungan Terapeutis Bidan Pasien Tempat Bersalin.

#### 2. Indikator

- a. Pengertian Record Keeping
- b. Dokumen Asuhan Kebidanan
- c. Fungsi dokumentasi Kebidanan
- d. Pengertian SBAR
- e. Fungsi SBAR dalam proses komunikasi
- f. Pelaksanaan komunikasi SBAR
- g. Komunikasi Teraupetik





## ***Diskripsi Singkat***

Mata kuliah ini memberikan kemampuan meningkatkan profesionalisme kebidanan serta tata kelola klinis yang baik dalam mutu pelayanan kebidanan.

1. Mahasiswa mampu memahami Record Keeping dalam praktik kebidanan
2. Mahasiswa mampu memahami Dokumen Asuhan Kebidanan dalam praktik kebidanan.
3. Mahasiswa mampu mengetahui Fungsi dokumentasi Kebidanan dalam praktik kebidanan.
4. Mahasiswa mampu melakukan komunisasi dengan SBAR dalam praktik kebidanan.
5. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi teraupetik dalam praktik kebidanan.





## Uraian Materi

### 1. Record Keeping

Chart /Record Keeping adalah sebuah dokumen yang memberikan informasi yang berguna bagi pasien dan informasi tentang perawatan kesehatannya.

Pengertian lain adalah sebuah grafik yang terdapat pada suatu papan yang memperlihatkan suatu pertukaran dan variasi dari temperature, nadi, pernafasan dan tekanan darah.

Record adalah catatan yang berisi tentang kejadian otentik, kegiatan pernyataan, transaksi. Pengertian lain dari record adalah informasi yang berisi kenyataan atau kejadian dalam pelayanan yang diberikan atau penulisan tentang kenyataan yang menggambarkan tentang pelayanan yang otentik dan legal.

### 2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sekumpulan catatan, penyimpanan dan desiminasi dari catatan informasi dalam system terintegritas untuk penggunaan yang efisien dan mudah diterima. Dokumentasi merupakan persiapan dan catatan komunikasi mendorong untuk membuktikan suatu informasi atau kejadian.

#### a. Dokumen Asuhan Kebidanan

- Kondisi kesehatan pasien
- Kebutuhan pasien
- Rencana asuhan
- Kegiatan asuhan kebidanan serta respon pasien terhadap asuhan kebidanan yang telah diterima

#### b. Fungsi Dokumentasi Kebidanan

- Menginformasikan factor atau situasi tertentu selama asuhan kebidanan diberikan,
- Sarana komunikasi antar tenaga kesehatan dalam mengungkapkan fakta actual pasien yang dapat dipertanggungjawabkan
- Aspek legal, dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum,
- Pendokumentasian asuhan kebidanan harus sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

- c. Arti Penting Dekomentasi
  - 1) Kepastian hukum (tertib/order)
  - 2) Kegunaan (kemanfaatan/utility); dan
  - 3) Keadilan (justice).
- d. Form RM
  - 1) Lembar Data Subyektif Obyektif,
  - 2) Informed Consent
  - 3) Catatan Medis Lain/Laborat
  - 4) Catatan Perkembangan
  - 5) Analisa,
  - 6) Penatalaksanaan
  - 7) Partograf Persalinan
  - 8) Ringkasan Pulang
- e. Unsur Penyusunan Draf Dokumen
  - 1) Asas filosofis

Peraturan perundang-undangan adalah dasar yang berkaitan dengan dasar filosofis/ideologinegara, dalam arti bahwa peraturan perundang-undangan harus memperhatikan secara sungguh-sungguh nilai-nilai (citra hukum) yang terkandung dalam pancasila. Setiap masyarakat mengharapkan agar hukum itu dapat menciptakan keadilan, ketertiban, dan kesejahteraan.

- 2) Asas sosiologis

Peraturan perundang-undangan adalah dasar yang berkaitan dengan kondisi/kenyataan yang hidup dalam masyarakat berupa kebutuhan atau tuntutan yang dihadapi oleh masyarakat kecenderungan dan harapan masyarakat. Peraturan perundang-undangan diharapkan dapat diterima oleh masyarakat dan mempunyai daya laku secara efektif.

- 3) Yuridis

### 3. SBAR

Komunikasi yang berbasis SBAR merupakan strategi komunikasi yang dipakai oleh team pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat.

Instrumen atau tools pada komunikasi SBAR meliputi informasi pasien tentang : Situation, Background, Assessment dan Recommendation. Metode ini merupakan teknik komunikasi dengan cara sederhana yang sangat efektif dalam pelaksanaan komunikasi pada

pelayanan kesehatan.

- Situasi (Situation)
    - 1) Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien.
    - 2) Komponen situation ini secara spesifik bidan harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.
  - Latar Belakang (Background)
    - 1) Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien.
    - 2) Komponen background menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya.
    - 3) Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien dapat ditegaskan untuk mendapatkan tindakan yang tepat
  - Penilaian (Assesment)
    - 1) Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien.
    - 2) Komponen assesment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.
  - Rekomendasi (Recomendation)
    - 1) Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti
    - 2) Apa intervensi yang direkomendasikan oleh Bidan.
- a. Fungsi Sbar Dalam Proses Komunikasi
- 1) Meningkatkan patient safety
  - 2) Menurunkan insiden keselamatan pasien akibat komunikasi yang kurang
  - 3) Meningkatkan kerja tim dengan komunikasi yang efektif
  - 4) Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap



- b. Pelaksanaan Komunikasi SBAR
    - 1) Operan
    - 2) Pelaporan Kondisi Pasien
    - 3) Transfer Pasien
  - c. Teknik Komunikasi SBAR
    - 1) Pengkajian terhadap kondisi pasien pada saat itu
    - 2) Melakukan pengumpulan data yang penting dan diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
    - 3) Memastikan diagnosa pasien saat itu
    - 4) Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya
    - 5) Menyiapkan medical record pasien, informasi riwayat alergi, obat-obatan/cairan infuse yang digunakan saat ini.
4. Komunikasi Teraupetik
- a. Pengertian Komunikasi Teraupetik

Komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien
  - b. Tujuan Komunikasi Teraupetik
    - Membantu pasien untuk memperjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan
    - Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
    - Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan
    - Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah klien.
  - c. Prinsip - Prinsip Komunikasi Teraupetik
    - Bidan harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
    - Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.

- Bidan harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh klien.
  - Bidan harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
  - Bidan harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
  - Bidan harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
  - Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistennya.
  - Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik.
  - Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
  - Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup.
  - Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.
  - Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
- d. Hal-hal yang perlu diperhatikan terapis dalam membentuk hubungan terapeutik
- Memperhatikan semua komunikasi verbal dan nonverbal pasien.
  - Mendengarkan dan menghadirkan diri, baik secara fisik maupun emosional.
  - Menyadari perasaan dan peka terhadap situasi pasien.
  - Membentuk hubungan interpersonal untuk memfasilitasi penyelesaian masalah dan perubahan perilaku yang diperlukan untuk fungsi adaptif pasien.
- e. Tahapan Komunikasi Teraupetik
- Fase Pra-Interaksi
  - Fase Orientasi atau Perkenalan
  - Fase Kerja 4.Fase Terminasi
- f. Teknik Komunikasi Terapeutik
- 1) Mendengarkan dengan Penuh Perhatian
  - 2) Menunjukkan penerimaan
  - 3) Mengajukan Pertanyaan yang berkaitan
  - 4) Mengulang Ucapan Klien dengan Menggunakan Kata-kata Sendiri

- 5) Klarifikasi
  - 6) Memfokuskan Tujuannya untuk membatasi bahan pembicaraan
  - 7) Menyampaikan Hasil Observasi
  - 8) Menawarkan Informasi Tindakan
  - 9) Diam
  - 10) Meringkas
  - 11) Memberikan Penguatan Tindakan
  - 12) Menganjurkan Klien untuk Menguraikan Persepsinya
  - 13) Refleksi
- g. Contoh Kajian Penelitian Lain Kaitan Hubungan Terapeutis
- 1) Penelitian yang dilakukan Indah Risnawati yang berjudul tentang Efek Terapi Audio Visual Dan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Inpartu Kala 1
  - 2) Penelitian yang dilakukan oleh Ester Hutagaol pada tahun 2016 tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Permata Bunda Manado.



## Latihan

1. Jelaskan pengertian komunikasi SBAR!
2. Sebutkan tahapan komunikasi efektif?
3. Sebutkan pelaksanaan komunikasi SBAR?

### Jawab

1. Komunikasi yang berbasis SBAR merupakan strategi komunikasi yang dipakai oleh team pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat.
2. Tahapan Komunikasi Teraupetik
  - Fase Pra-Interaksi
  - Fase Orientasi atau Perkenalan
  - Fase Kerja
  - Fase Terminasi
3. Pelaksanaan Komunikasi SBAR
  - Operan
  - Pelaporan Kondisi Pasien
  - Transfer Pasien



## Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jika Anda minimal dapat menjawab dengan benar 3 soal maka Anda sudah kompetendalam Model Teori Kebidanan.





## Tugas

1. Tugas Mandiri (Berikan contoh hubungan terapeutis bidan-ibu)
2. Tugas terstruktur (Carilah contoh Record keeping, SBAR)





## **BAB IV**

### **Diagnosis banding dan alur rujukan; Inisiasi menyusui dini dan menyusui ASI, antenatal;**

#### 1. Kompetensi Dasar

Memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk dapat mengetahui dan memahami tentang Praktik kebidanan serta melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar profesi.

#### 2. Indikator

- a. Sistem Rujukan
- b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- c. ASI

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam pelayanan maternal dan perinatal dengan jumlah tenaga profesi bidan tentu berada dekat dengan masyarakat salah satu tantangan yang harus dihadapi adalah tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas. Untuk itu bidan harus mampu terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang undangan. Atas dasar tersebut, sangat menarik untuk dikaji dan diteliti bagaimana pelaksanaan praktek bidan saat ini menurut undang-undang kebidanan.





## ***Diskripsi Singkat***

Mata kuliah ini memberikan kemampuan mahasiswa untuk meningkatkan praktik kebidanan serta tata kelola klinis yang baik dalam mutu pelayanan kebidanan.

1. Mahasiswa mampu memahami alur sistem rujukan
2. Mahasiswa mampu memahami Inisiasi menyusui dini.
3. Mahasiswa mampu mengetahui tentang pemberian ASI.





## ***Uraian Materi***

### 1. Sistem Rujukan

#### a. Pengertian

Rujukan adalah penyerahan tanggungjawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain.

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu system jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbale-balik atas masalah yang timbul, baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administras.

#### b. Tujuan

- 1) Tujuan rujukan adalah dihasilkannya pemerataan upaya kesehatan dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan secara berdaya dan berhasil guna.
- 2) Tujuan system rujukan adalah Untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu.
- 3) Tujuan system rujukan adalah agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat menurunkan AKI dan AKB.

#### c. Jenis Rujukan

- 1) Rujukan medic yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertical maupun horizontal kepada yang lebih berwenangdan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medic antara lain:
  - Transfer of patient. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan, tindakan operatif dan lain – lain.
  - Transfer of specimen. Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lenih lengkap.
  - Transfer of knowledge / personal. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.

- 2) Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional

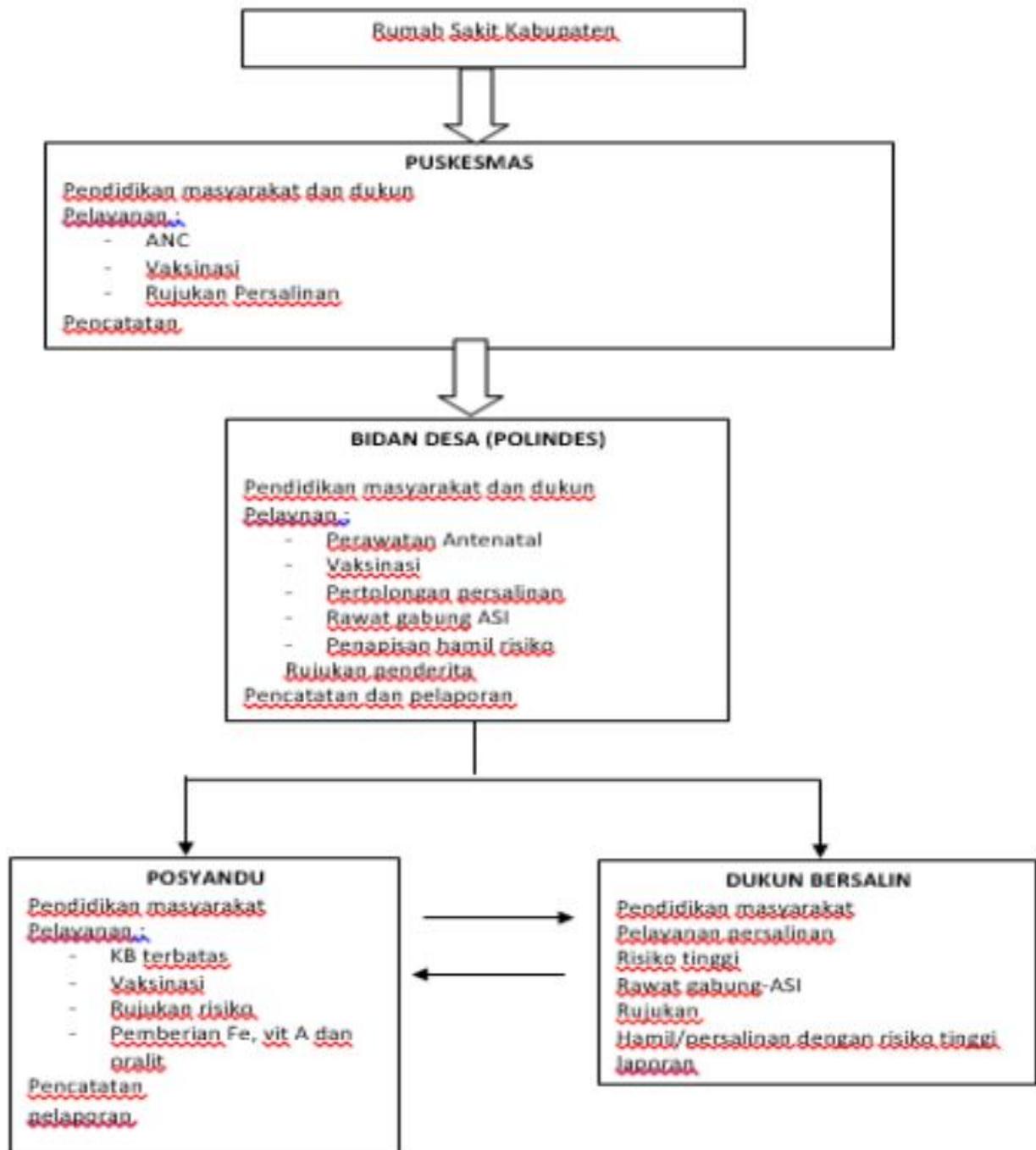
d. Jalur Rujukan

Dalam kaitan ini jalur rujukan untuk kasus gawat darurat dapat dilaksanakan sebagai berikut :

- 1) Dari Kader Dapat langsung merujuk ke : Puskesmas pembantu, Pondok bersalin / bidan desa, Puskesmas / puskesmas rawat inap, Rumah sakit pemerintah / swasta.
- 2) Dari Posyandu Dapat langsung merujuk ke : Puskesmas pembantu, Pondok bersalin / bidan desa, Puskesmas / puskesmas rawat inap, Rumah sakit pemerintah / swasta
- 3) Dari Puskesmas Pembantu Dapat langsung merujuk ke rumah sakit tipe D/C atau rumah sakit swasta
- 4) Dari Pondok bersalin / Bidan Desa Dapat langsung merujuk ke rumah sakit tipe D/C atau rumah sakit swasta



e. Alur Rujukan



Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan ,disingkat “BAKSOKUDA” yang dijabarkan sebagai berikut :

- B (bidang) : pastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
- A (alat) : bawa perlengkapan dan bahan – bahan yang diperlukan, seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskop
- K (keluarga) : beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima Ibu (klien) ke tempat rujukan.
- S (surat) : beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan, atau obat – obat yang telah diterima ibu (klien)
- O (obat) : bawa obat – obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk
- K (kendaraan) : siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat
- U (uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang di perlukan di tempat rujukan
- DA (Donor Darah) : menyiapkan donor darah jika sewaktu2 terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfuse darah.

f. Keuntungan Rujukan

- 1) Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga.
- 2) Dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing – masing.
- 3) Masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli.

g. Rujukan Kebidanan

- 1) System rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetrik adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbale-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertical maupun horizontal.



2) Rujukan vertical maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap.

Indikasi perujukan ibu yaitu :

- Riwayat seksio sesaria
- Perdarahan per vaginam
- Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)
- Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- Ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam)
- Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- Ikterus
- Anemia berat
- Tanda/gejala infeksi
- Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masuk 5/5
- Presentasi bukan belakang kepala
- Kehamilan gemeli
- Presentasi majemuk
- Tali pusat menubung
- Syok

## 2. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

### a. Pengertian

Penelitian Dr.Karen Edmond pada journal PEDIATRICS bahwa : Menunda permulaan menyusu meningkatkan kematian bayi 22 % nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan dgn IMD.

Standard Emas Makanan Bayi WHO Inisiasi Menyusu Dini (Segera setelah lahir), Asi Eksklusif (0 – 6 bulan), MP ASI pd usia 6 bulan dan asi diteruskan sampai 2 tahun bahkan lebih.

### b. Manfaat IMD

1) Manfaat dari IMD thermoregulator dari dada ibu (inkubator sempurna)

- Stabilitas detak jantung dan nafas bayi
- Kolonisasi usus bayi menjadi baik---mencegah infeksi bakteri jahat



- Bonding
  - Makanan awal non asi -pencetus alergi awal
  - Lebih berhasil asi eksklusif dan menyusui lebih lama
- 2) Manfaat dari IMD merangsang pengeluaran oksitosin yang berguna
    - Membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu
    - Berefek analgesia bg ibu dan perasaan bahagia
    - Merangsang pengeluaran asi
    - Menenangkan ibu dan bayi
  - 3) Manfaat IMD lebih awal mendapat colostrum (Cairan Emas)
    - Pola tidur bayi lebih baik
    - Menurunkan lama rawat inap
    - Ibu lebih percaya diri
    - Bayi lebih jarang menangis – hemat energi
- c. Tatalaksana IMD
- 1) Segera setelah bayi lahir normal,
  - 2) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya
  - 3) Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu,keduanya diselimuti,biarkan skin to skin contact min 1 jam atau setlh menyusui awal selesai
  - 4) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri
  - 5) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi karena dukungan ayah meningkatkan rasa percaya diri ibu (ayah bs mengazankan bg yg muslim disaat IMD dilakukan)
  - 6) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang,diukur dan dicap setelah 1 jam atau menyusui awal selesai.
  - 7) Rooming in -Ibu dan bayi dirawat dalam 1 kamar.Bayi selalu berada dalam jangkauan ibu.

### 3. Asi Eksklusif

#### a. Pengertian

Bayi hanya diberi asi saja pada usia bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sekalipun air putih kecuali obat-obatan vitamin dan mineral yg diresepkan oleh dokter.“Semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi 0 – 6 bulan hanya terpenuhi dgn ASI saja”.



Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis.

Setiap Ibu Mampu Menyusui :

- Asi sudah dipersiapkan sejak hamil
- Peningkatan berat badan ibu yang terdiri 25% dari kenaikan berat badan adalah untuk stok asi sehingga setiap ibu mampu menyusui bayinya tidak tergantung besar ukuran bra
- Faktor penting motivasi, dan keinginan menyusui seorang ibu.

b. Keuntungan Asi Bagi Ibu Bagi Anak Praktis Ekonomis

- 1) Efek kontrasepsi seperti KB
- 2) Jarang terkena kanker payudara
- 3) Bentuk tubuh cepat pulih
- 4) Lebih sehat ( kualitas: semua zat gizi dan Volume ASI cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan)
- 5) Jarang sakit (Mengandung antibodi , laktosa dan Probiotik )
- 6) Lebih CERDAS (kandungan omega 3 )
- 7) Jarang obese
- 8) Perkembangan psikologis baik

c. Hambatan Menyusui

- 1) Sebab ibu Lelah sehabis melahirkan
- 2) Kebebasan ibu untuk kembali bekerja atau kebutuhan untuk segera sosialisasi
- 3) Ingin tubuh cepat pulih kembali
- 4) Rasa Kawatir tak mampu menyusui
- 5) Infeksi payudara (mastitis) akibat upaya ibu menghindari menyusui sedangkan produksi ASI bagus.





## Latihan

1. Jelaskan tujuan system rujukan!
2. Manfaat dari IMD merangsang pengeluaran oksitosin adalah?
3. Jelaskan pengertian ASI Eksklusif?

Jawab

1. Tujuan system rujukan adalah :
  - a. Tujuan rujukan adalah dihasilkannya pemerataan upaya kesehatan dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan secara berdaya dan berhasil guna
  - b. Tujuan system rujukan adalah Untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu
  - c. Tujuan system rujukan adalah agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat menurunkan AKI dan AKB
2. Manfaat dari IMD merangsang pengeluaran oksitosin yang berguna :
  - a. Membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu
  - b. Berefek analgesia bg ibu dan perasaan bahagia
  - c. Merangsang pengeluaran asi
  - d. Menenangkan ibu dan bayi
3. Bayi hanya diberi asi saja pada usia bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sekalipun air putih kecuali obat-obatan vitamin dan mineral yg diresepkan oleh dokter. "Semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi 0 – 6 bulan hanya terpenuhi dgn ASI saja".



## ***Umpan Balik dan Tindak Lanjut***

Jika Anda minimal dapat menjawab dengan benar 3 soal maka Anda sudah kompeten dalam Model Teori Kebidanan.





## *Tugas*

1. Tugas Mandiri (Menyiapkan presentasi untuk bahan diskusi dalam bentuk ppt yang benar, jelas, dan kreatif dengan materi yang ditugaskan secara)
2. Tugas terstruktur (Menyiapkan sumber bacaan yang valid dan relevan)





## **BAB IV**

### **Analgesia dengan metode non farmakologi, menilai penyebab dan manajemen trauma perineum**

#### 1. Kompetensi Dasar

Memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk dapat mengetahui dan memahami tentang Analgesia dengan metode non farmakologi, menilai penyebab dan manajemen trauma perineum.

#### 2. Indikator

- a. Luka Perineum
- b. Faktor resiko
- c. Derajat luka perineum
- d. Penanganan luka perineum

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam pelayanan maternal dan perinatal dengan jumlah tenaga profesi bidan tentu berada dekat dengan masyarakat salah satu tantangan yang harus dihadapi adalah tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas. Untuk itu bidan harus mampu terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang undangan. Atas dasar tersebut, sangat menarik untuk dikaji dan diteliti bagaimana pelaksanaan praktek bidan saat ini menurut undang-undang kebidanan.





## ***Diskripsi Singkat***

Mata kuliah ini memberikan kemampuan meningkatkan praktik kebidanan serta tata kelola klinis yang baik dalam pelayanan kebidanan.

1. Mahasiswa mampu memahami tentang Luka Perineum
2. Mahasiswa mampu memahami tentang derajat luka pada perineum
3. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang Analgesia dengan metode non farmakologi.
4. Mahasiswa mampu menilai penyebab dan manajemen trauma perineum





## Uraian Materi

### 1. Luka Perineum

Robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. 85 % Wanita Partus Pervaginam akan mengalami trauma perineum 3-12% mengenai otot Spingter Ani Perlu Penanganan yang baik dan benar.

### 2. Faktor Resiko

#### 1) Maternal

- a. Persalinan dengan tindakan
- b. Mengejan terlalu kuat
- c. Partus Presipitatus

#### 2) Janin

- a. Janin besar
- b. Kelainan presentasi, letak, posisi
- c. Anomali kongenital

#### 3) Penolong

- a. Keterampilan memimpin persalinan
- b. Keterampilan menahan perineum saat ekspulsi kepala

### 3. Derajat Luka Perineum

#### 1) Derajat I

Robekan terjadi di kulit dan jaringan superfisial di bawahnya yaitu pada mukosa vagina, Derajat I komisura posterior, dan kulit perineum.

#### 2) Derajat II

Robekan telah menyebabkan kerusakan sampai Derajat II pada otot perineum

#### 3) Derajat III

Robekan ini telah mengenai otot sfingter ani

#### 4) Derajat IV

Robekan pada derajat ini terjadi sangat luas. Sfingter ani dapat terputus dan robekan Derajat IV mencapai mukosa rektum.

#### 4. Penanganan Luka Perineum

##### a. Derajat I

- Tidak dilakukan penjahitan dan luka dibiarkan sembuh dengan sendirinya
- Jika diperlukan juga dapat dilakukan penjahitan dengan “gold standart” menggunakan benang jahitan yang tidak dilepas lagi/dapat menyatu dengan kulit
- Menggunakan Adhesive Glue
- Tidak terdapat perbedaan antara luka perineum derajat 1 yang dilakukan penanganan menggunakan adhesive glue dan dilakukan penjahitan.
- Tidak ada perbedaan pada lama penyembuhan ( $P > 0,05$ ), tetapi terjadi perbedaan pada tingkat nyeri, kepuasan dan mengurangi penggunaan analgesic ( $P < 0,05$ )

##### b. Derajat II

- Penjahitan Jelujur atau terputus
- Tidak ada perbedaan yang terlihat pada nyeri perineum 10 hari setelah melahirkan, penyembuhan luka, kepuasan pasien, dan dispareunia pada jahitan jelujur/kontinu dan jahitan terputus
- Teknik jahitan kontinyu secara signifikan lebih cepat (15 vs 17 menit,  $P = 0,03$ ) dan menggunakan bahan jahitan yang lebih sedikit (satu berbanding dua paket,  $P < 0,01$ ).

##### c. Derajat III dan IV

- Untuk menghindari keregangan pada septum rectovaginal, laserasi derajat 3 sampai 4 menggunakan benang polyglycolic acid untuk menjahit bagian spincter ani internal dan fascia rectivaginal.
- Ketika spincter ani internal tidak teridentifikasi, disarankan untuk melakukan penjahitan terpisah dengan tehnik penjahitan putus-putus.
- Ukuran benang harus menggunakan 3-0 PDS dan 2-0 vycril yang dapat mengurangi penyebab iritasi dan ketidaknyamanan.
- Penjahitan spincter ani eksternal ada dua tehnik penjahitan, yaitu metode “overlapping” dan “end to end”.

#### 5. Perbandingan penggunaan Vicryl rapide dengan Cromic catgut

Penggunaan vicryl rapide berhubungan dengan penurunan tingkat kesakitan yang rendah (32,5% vs 57%) dan mengurangi penggunaan analgesic (0,5% vs 15,5%) pada 3 sampai 5 hari pertama persalinan. Selain itu dapat mengurangi ketidaknyamanan dan dapat menyembuhkan luka yang lebih baik ( $p < 0,05$ ).



6. Prinsip Repair Perineum
  - a. Jahit secepat mungkin untuk mengurangi risiko perdarahan dan infeksi
  - b. Periksa peralatan dan hitung kassa sebelum dan sesudah penjahitan/tindakan
  - c. Beri penerangan atau lampu yang baik untuk identifikasi dan melihat jaringan yang terlibat
  - d. Tanyakan pada orang yang lebih berpengalaman bila ragu dalam menentukan jaringan yang terlibat
  - e. Trauma yang sulit lebih baik dilakukan oleh operator yang lebih berpengalaman dalam anastesi umum maupun regional di kamar operasi dan pasang kateter urine 24 jam pasca tindakan.
  - f. Lakukan penjahitan sesuai anatomi awal untuk mendapatkan hasil kosmetik yang baik
  - g. Lakukan pemeriksaan rectal toucher setelah penjahitan selesai untuk memastikan tidak ada materi benang yang tidak sengaja masuk pada mukosa rectum.
  - h. Setelah selesai melakukan repair, informasikan kepada pasien mengenai luka dan perluasannya, diskusikan tentang penghilang nyeri, diet, hygiene, dan pentingnya latihan untuk mendukung pelvis.
7. Proses Penyembuhan Luka Perineum
  - a. Fase Inflamasi
  - b. Fase Proliferasi
  - c. Fase Pematangan

Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan :

  - a. Faktor Eksternal
    - Tradisi
    - Penanganan Petugas
    - Dukungan Lingkungan
    - Pengetahuan
    - Sosial Ekonomi
  - b. Faktor Internal
    - Usia
    - Hipovolemia
    - Anemia
    - Status Gizi dan Penyakit Penyerta



## Latihan

1. Jelaskan Perbandingan penggunaan Vicryl rapide dengan Cromic catgut?
2. Jelaskan penanganan Luka Perineum Derajat II?

Jawab

1. Penggunaan vicryl rapide berhubungan dengan penurunan tingkat kesakitan yang rendah (32,5% vs 57%) dan mengurangi penggunaan analgesic (0,5% vs 15,5%) pada 3 sampai 5 hari pertama persalinan. Selain itu dapat mengurangi ketidaknyamanan dan dapat menyembuhkan luka yang lebih baik ( $p < 0,05$ ).
2. Derajat II
  - Penjahitan Jelujur atau terputus
  - Tidak ada perbedaan yang terlihat pada nyeri perineum 10 hari setelah melahirkan, penyembuhan luka, kepuasan pasien, dan dispareunia pada jahitan jelujur/kontinu dan jahitan terputus
  - Teknik jahitan kontinyu secara signifikan lebih cepat (15 vs 17 menit,  $P = 0,03$ ) dan menggunakan bahan jahitan yang lebih sedikit (satu berbanding dua paket,  $P < 0,01$ )



## Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jika Anda minimal dapat menjawab dengan benar 3 soal maka Anda sudah kompetendalam Model Teori Kebidanan.





## *Tugas*

1. Tugas Mandiri (Carilah contoh Lingkungan bersalin optimal)
2. Tugas terstruktur (Menyiapkan sumber bacaan yang valid dan relevan)





## **BAB V**

# **Informed Consent**

### 1. Kompetensi Dasar

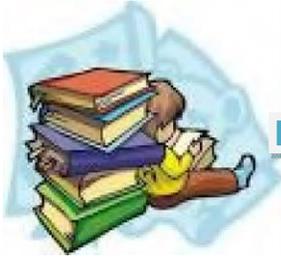
Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu menerapkan prinsip-prinsip praktik kebidanan. Ruang lingkup yang menjadi kajian matakuliah ini meliputi praktik kebidanan sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangan sarjana kebidanan.

### 2. Indikator

- a. Pengertian Praktik kebidanan
- b. Pelayanan kebidanan dalam system pelayanan Kesehatan
- c. Pelayanan kebidanan komunitas

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam pelayanan maternal dan perinatal dengan jumlah tenaga profesi bidan tentu berada dekat dengan masyarakat salah satu tantangan yang harus dihadapi adalah tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas. Untuk itu bidan harus mampu terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang undangan. Atas dasar tersebut, sangat menarik untuk dikaji dan diteliti bagaimana pelaksanaan praktek bidan saat ini menurut undang-undang kebidanan.





## ***Diskripsi Singkat***

Mata kuliah ini memberikan kemampuan meningkatkan praktik kebidanan serta tata kelola klinis yang baik dalam mutu pelayanan kebidanan.

1. Mahasiswa mampu memahami praktik kebidanan
2. Mahasiswa mampu memahami dan melakukan Pelayanan kebidanan dalam system pelayanan Kesehatan
3. Mahasiswa mampu mengetahui Pelayanan kebidanan komunitas.





## Uraian Materi

### 1. Pengertian Informed Consent

Informed berasal dari dua kata, yaitu Informed (telah mendapatkan penjelasan/keterangan/informasi) dan Consent (memberikan persetujuan/mengizinkan).

Informed Consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi.

Menurut Veronika Komalawati pengertian Informed Consent adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang dilakukan dokter terhadap dirinya setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.

### 2. Dasar Hukum Pengaturan Informed Consent

- a. Menurut Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Setiap orang berhak menerima informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.
- b. Menurut Pasal 32 huruf (j) dan (k) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- c. Menurut Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- d. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MenKes/Per/III/2008 serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran KKI Tahun 2008.

Informed Consent untuk tindakan medik telah diatur dalam Permenkes No. 290/2008 sebagai langkah yang paling penting untuk mencegah terjadinya konflik dalam masalah etik antara tenaga kesehatan / bidan dengan pasien. Dasar hukum proses Informed Consent :

- 1) UUD RI tahun 1945
- 2) UU No.39/1999 tentang HAM

- 3) UU No.36/2009 tentang Kesehatan
- 4) UU No.44/2009 tentang Rumah Sakit
- 5) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran
- 6) Permenkes No.290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Sedangkan aspek hukum persetujuan tindakan medis:

- 1) Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan
- 2) KUH Pidana pasal 351
- 3) UU No. 23/1992 tentang Kesehatan pasal 53
- 4) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6.

### 3. Tujuan Informed Consent

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembedanya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya.
- b. Memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko.

### 4. Fungsi Informed Consent

- a. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- b. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- c. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien
- d. Menghindari penipuan dan misleaing oleh dokter
- e. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- f. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
- g. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan

### 5. Manfaat Informed Consent

- a. Membantu kelancaran tindakan medis. Melalui Informed Consent, secara tidak langsung terjalin kerja sama antara bidan dan klien sehingga memperlancar tindakan yang akan dilakukan.
- b. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan bidan yang tepat dan segera, akan menurunkan resiko terjadinya efek samping dan komplikasi.
- c. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena si ibu memiliki



pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan

- d. Meningkatkan mutu pelayanan. Peningkatan mutu ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim, dan proses pemulihan yang cepat.
- e. Melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum. Jika tindakan medis menimbulkan masalah, bidan memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien.

#### 6. Unsur Informed Consent

Suatu Informed Consent baru sah diberikan oleh pasien jika memenuhi minimal 3 (tiga) unsur sebagai berikut :

- a. Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter
- b. Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan
- c. Kesukarelaan (tanpa paksaan atau tekanan) dalam memberikan persetujuan.

#### 7. Komponen Informed Consent

Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu persetujuan:

##### a. Sukarela (voluntariness)

Sukarela mengandung makna bahwa pilihan yang dibuat adalah dasar sukarela tanpa ada unsur paksaan didasari informasi dan kompetensi. Sehingga pelaksanaan sukarela harus memenuhi unsur informasi yang diberikan se jelas-jelasnya.

##### b. Informasi (Information)

Jika pasien tidaktahu atau sulit untuk dapat mendeskripsikan keputusan

##### c. Kompetensi (competense)

Dalam konteks consent kompetensi bermakna suatu pemahaman bahwa seseorang membutuhkan sesuatu hal untuk mampu membuat keputusan dengan tepat, juga banyak informasi

##### d. Keputusan (decision)

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses, dimana hal itu merupakan persetujuan tanpa refleksi. Pembuatan keputusan merupakan tahap terakhir proses pemberian persetujuan.

#### 8. Bentuk Informed Consent

Informed Consent harus dilakukan setiap kali akan melakukan tindakan medis, sekecil apapun tindakan tersebut. Menurut departemen kesehatan (2002), Informed



Consent dibagi menjadi 2 (dua) bentuk :

a. Implied Consent

Implied Consent yaitu persetujuan yang dinyatakan tidak langsung. Contohnya : saat bidan akan mengukur tekanan darah ibu, ia hanya mendekati si ibu dengan membawa sfingmomanometer tanpa mengatakan apa pun dan si ibu langsung menggulung lengan bajunya (meskipun tidak mengatakan apapun, sikap ibu menunjukkan bahwa ia tidak keberatan terhadap tindakan yang akan dilakukan bidan)

b. Express Consent

Express consent yaitu persetujuan yang dinyatakan dalam bentuk tulisan atau secara verbal. Sekalipun persetujuan secara tersirat dapat diberikan, namun sangat bijaksana bila persetujuan pasien dinyatakan dalam bentuk tertulis karena hal ini dapat menjadi bukti yang lebih kuat di masa mendatang. Contoh, persetujuan untuk pelaksanaan sesar.

9. Dimensi Informed Consent

a. Dimensi hukum, merupakan perlindungan baik untuk pasien maupun bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, memuat :

- 1) Keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien
- 2) Informasi yang diberikan harus dimengerti pasien
- 3) Memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik.

b. Dimensi Etik, mengandung nilai – nilai :

- 1) Menghargai kemandirian / otonomi pasien
- 2) Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan sesuai dengan informasi yang diberikan
- 3) Bidan menggali keinginan pasien baik secara subyektif atau hasil pemikiran rasional.





## Latihan

1. Jelaskan Unsur Informed Consent!
2. Contoh implied consent!

Jawab

1. Suatu Informed Consent baru sah diberikan oleh pasien jika memenuhi minimal 3 (tiga) unsur sebagai berikut :
  - a. Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter
  - b. Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan
  - c. Kesukarelaan (tanpa paksaan atau tekanan) dalam memberikan persetujuan.
2. Contohnya : saat bidan akan mengukur tekanan darah ibu, ia hanya mendekati si ibu dengan membawa sfigmomanometer tanpa mengatakan apa pun dan si ibu langsung menggulung lengan bajunya (meskipun tidak mengatakan apapun, sikap ibu menunjukkan bahwa ia tidak keberatan terhadap tindakan yang akan dilakukan bidan)



## Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Jika Anda minimal dapat menjawab dengan benar 3 soal maka Anda sudah kompetendalam Model Teori Kebidanan.





## *Tugas*

1. Tugas Mandiri (Menyiapkan presentasi untuk bahan diskusi dalam bentuk ppt yang benar, jelas, dan kreatif dengan materi yang ditugaskan secara kelompok)
2. Tugas terstruktur (Berikan contoh tindakan yang memerlukan Informed Consent)





## **DaftarPustaka**

1. Katzung, Bertam G. 2002. Farmakologi Dasar dan Klinik Buku 2 Ed.8. Jakarta : Salemba Medika Glance.
2. Neal, M. J. 2006. At a Glance Farmakologi Medis Ed. 5. Jakarta : Erlangga.
3. Setiawati, Arini dkk. 2001. Farmakologi dan Terapi ed. 4. Jakarta : FKUI.
4. Sue Jordan. 2002. Farmakologi Kebidanan. Jakarta : EGC
5. Farmakologi dan Terapi Edisi V. 2007.Jakarta :UI
6. Goodman & Gillman. 2006. Pharmacological Basis of Therapeutic 11th edition. Mc Graw Hill
7. Fitrianiingsih, Dwi & Zulkoni, Akhsin H.2009. Farmakologi.ObatObat dalam Praktek Kebidanan.Yogyakarta.Mulia Medika.
8. Sri Lestari, Christina, dkk. 2002. Seni Menulis Resep Teori dan Praktek..Jakarta : PT. Perca
9. MIMS
10. ISO
11. Pemberlakuan Dan Penerapan Undang-Undang Informed Consent Terhadap Pelayanan Vaksinasi Berdasarkan 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktek Bidan Di ...
12. Edukasi Manajemen Perawatan Luka Perineum Post Partum Education Management of Post Partum Perineum Wound Care

