

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK

MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

MODUL

MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

MODUL MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Riny Natalina, SST.M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadirat Nya atas begitu banyak nikmat dan rahmat yang dilimpahkan kepada tim penyusun, sehingga Modul M a n a j e m e n Pelayanan Kebidanan ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Buku ini merupakan acuan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir yang dapat digunakan oleh dosen maupun mahasiswa. Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang turut membantu terselesaikannya Modul Praktik Kebidanan Fisiologis Holistik Persalinan dan Bayi Baru Lahir ini.

Dalam penyusunan modul ini tidak menutup kemungkinan masih ada kekurangan. Saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat memberi banyak manfaat bagi para pembaca.

Palangka Raya, Juli 2019

Tim penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	4
PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM	5
BAB V LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN	8
BAB VI KINGKUP PRAKTIK KEBIDANAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA	

PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM

Proses pembelajaran untuk buku petunjuk praktikum dapat berjalan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul ini mulai tahap awal sampai tahap akhir.
2. Lakukan teknik yang tertera dalam kegiatan belajar sesuai dengan daftar tilik yang telah tersedia.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dengan tugas praktikum yang diberikan tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan praktikum.
4. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan menghubungi instruktur/pembimbing pengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah Membaca Modul ini :

1. Mahasiswa dapat menyebutkan penjelasan tentang Pengertian Manajemen Kebidanan
2. Mahasiswa dapat menyebutkan penjelasan tentang Prinsip manajemen kebidanan
3. Mahasiswa dapat menyebutkan penjelasan tentang sasaran manajemen kebidanan
4. Mahasiswa dapat menyebutkan penjelasan tentang Langkah langkah manajemen kebidanan

PENDAHULUAN

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau memanager segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar – dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan. Akar atau dasar manajemen kebidanan, adalah ilmu manajemen secara umum. Dengan mempelajari teori manajemen, maka diharapkan bidan dapat menjadi manajer ketika mendapat kedudukan sebagai seorang pimpinan, dan sebaliknya dapat melakukan pekerjaan yang baik pula ketika bawahan dalam suatu system organisasi kebidanan. Demikian pula dalam hal memberikan pelayanan kesehatan pada kliennya, seorang bidan haruslah menjadi manager yang baik dalam rangka pemecahan, masalah dari klien tersebut. Untuk itu kita perlu mengenal terlebih dahulu pemahaman mengenai ilmu manajemen secara umum, teori – teori manajemen, fungsi – fungsi manajemen, dan bahkan manajemen skill. Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan mempunyai peran penting dalam menunjang kerja seorang bidan agar bidan dapat melakukan pelayanan dengan baik kepada kliennya.

BAB V

LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN

A. LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN

Langkah-langkah manajemen adalah sebagai berikut :

1. Langkah 1: Tahap Pengumpul Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- a. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
 - 1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auscultasi, dan perkusi)
 - 2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan cacatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

4. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan

masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

5. Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

6. Langkah 4: Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi.

Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Data baru mungkin saja dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeclampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medic yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

7. Langkah 5: Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang

sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidandank lien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

8. Langkah 6: Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

9. Langkah 7: Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika

memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan.

C. Implementasi manajemen kebidanan

1. Identifikasi dan analisis masalah

Bila seorang pasien/klien datang meminta bantuan pada bidan, maka langkah awal dari kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi masalah kemudian menganalisis masalah tersebut. Bidan mulai mewawancarai klien untuk menggali data subjektif.

Data subjektif

- 1) Biodata mencakup identitas klien :
 - a) Nama yang jelas dan lengkap. Bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Bagi pasien anak, ditanyakan nama orang tua atau wali.
 - b) Umur dicatat dalam hitungan tahun. Untuk balita ditanyakan umur dalam hitungan tahun dan bulan.
 - c) Alamat ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamat, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.
 - d) Pekerjaan klien ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien.

Pekerjaan orang tua bila pasien anak balita.

- e) Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahui agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- f) Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. Untuk anak balita perlu ditanyakan pendidikan orang tua atau walinya.

2) Riwayat menstruasi

Hal yang perlu ditanyakan : menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya darah yang keluar, aliran darah yang keluar, menstruasi terakhir, adakah dismenorhe, gangguan sewaktu menstruasi (metrorhagi, menoraghi), gejala premenstrual.

3) Riwayat perkawinan

KawinKali

Usia kawin pertamaKali

4) Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Jumlah kehamilan dan kelahiran : G (gravid), P (para), A (abortus), H (hidup).

b) Riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan, cara melahirkan.

c) Masalah/gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan, misal : preeklamsi, infeksi, dll.

- 5) Riwayat ginekologi
Pengalaman yang berkaitan dengan penyakit kandungan mencakup : infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, system reproduksi, operasi ginekologis.
- 6) Riwayat keluarga berencana
Bila ibu pernah mengikuti KB perlu ditanyakan : jenis kontrasepsi, efek samping, alasan berhenti (bila tidak memakai lagi), lamanya menggunakan alat kontrasepsi.
- 7) Riwayat kehamilan sekarang
Waktu mendapat haid terakhir, keluhan berkaitan dengan kehamilan.
- 8) Gambaran penyakit yang lalu.
Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada hubungannya dengan masalah yang dihadapi oleh klien. Misalnya penyakit campak atau cacar air sewaktu kecil, penyakit jantung, hipertensi, dll. Apakah pernah dirawat di RS ? kapan ? berapa lama ? penyakit apa ? dan lain sebagainya.
- 9) Riwayat penyakit keluarga
Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga yang perlu ditanyakan misalnya jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar.
- 10) Keadaan sosial budaya
Untuk mengetahui keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain : jumlah anggota keluarga, dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan, dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan, persalinan dan anak baru lahir.

Data objektif

Data objektif dikumpulkan melalui :

- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Pemeriksaan khusus.
 - 3) Pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosis

Di dalam diagnosis unsur-unsur berikut perlu dicantumkan yaitu

- a. Keadaan pasien / klien (khusus bagi ibu hamil dan melahirkan termasuk keadaan bayinya).
- b. Masalah utama dan penyebabnya.
- c. Masalah potensial.
- d. Prognosis.

3. Rencana tindakan

Berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, bidan menyusun rencana tindakan yang harus dilakukan kepada kliennya. Rencana tindakan tersebut berisikan tujuan dan hasil yang akan dicapai dan langkah-langkah kegiatan termasuk rencana evaluasi.

Tujuan di dalam rencana kegiatan menunjukkan perbaikan- perbaikan yang diharapkan. Misalnya, tujuan asuhan pada ibu dalam keadaan inpartu adalah menyelesaikan persalinan dengan baik. Hasil dari tindakan adalah ibu yang melahirkan dan anak yang dilahirkan dalam keadaan sehat dan selamat.

Langkah-langkah tindakan dilakukan berdasarkan masalah yang dihadapi oleh pasien / klien. Langkah-langkah tindakan merupakan upaya intervensi untuk mengatasi masalah. Misalnya, ibu yang dalam keadaan inpartu, dan kurang siap untuk melahirkan secara fisiologis, maka di dalam langkah- langkah tindakan yang dilakukan oleh bidan ialah memberi dorongan agar ibu memiliki kemampuan kuat untuk melahirkan dan kemudian memberikan bimbingan dalam menyelesaikan persalinan.

Rencana evaluasi dibuat untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan dilakukan.

Di dalam rencana evaluasi ditentukan sasaran yang akan dicapai. Misalnya, dalam evaluasi ibu di masa persalinan, maka kriteria evaluasi antara lain :

- a. Tekanan darah, denyut nadi dalam batas normal.
- b. Keadaan his : kekuatan, frekuensi, dan lamanya semakin bertambah sewaktu mendekati kala II.
- c. DJJ harus selalu positif.
- d. Turunnya kepala bayi semakin maju melalui saluran persalinan.
- e. Pembukaan serviks semakin melebar (lengkap dengan garis menengah sekitar 10 cm)

4. Tindakan pelaksanaan

Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tindakan yang dilakukan berdasarkan prosedur yang telah lazim diikuti atau dilakukan. Misalnya, di dalam melakukan tindakan pada kasus partus kala II, bidan melakukan prosedur :

- a. Ibu mengedan sewaktu his menguat
- b. Menekan dinding perineum agar tidak robek
- c. Mempermudah gerak rotasi kepala bayi
- d. Mengeluarkan bahu dan seterusnya sampai bayi lahir dengan sempurna.

Di dalam tahap ini, bidan melakukan observasi sesuai dengan kriteria evaluasi yang telah direncanakan. Bila bidan perlu memberikan infus atau pemberian obat, maka tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku.

Berbagai hal yang perlu mendapat perhatian di dalam tahap pelaksanaan ini ialah :

- a. Intervensi yang dilakukan harus berdasarkan prosedur tetap yang lazim dilakukan.
- b. Pengamatan dilakukan secara cermat dan tepat sesuai dengan kriteria evaluasi yang ditetapkan.
- c. Pengendalian keadaan pasien/klien sehingga secara berangsur-angsur menuju kondisikesehatan yang diharapakan.

Di dalam melaksanakan tindakan, bidan dapat melakukan asuhan secara mandiri untuk kasus-kasus yang di dalam batas kewenangannya. Bila bidan menemukan kasus di luar batas kewenangannya di dalam melakukan tindakan, maka pasien/klien tersebut dirujuk ke rumah sakit (dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya pada kasus-kasus tertentu).

5. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi sesuai dengan criteria yang telah ditetapkan di dalam rencana kegiatan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui kemajuan hasil dari tindakan yang dilakukan. Semakin dekat hasil tindakan yang dilakukan

dengan sasaran yang ditetapkan didalam criteria evaluasi, tindakan akan mendekati keberhasilan yang diharapkan.

Misalnya, ibu telah menyelesaikan persalinan. Di dalam evaluasi menunjukkan tekanan darah dan denyut nadi normal, bayi lahir dengan selamat dan tidak ada kelainan, serta plasenta keluar denganspontaneus, dan tidak terjadi pendarahan setelah partus.

Maka hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan pertolongan persalinan tercapai, dan hasilnya ibu dapat menyelesaikan persalinan dengan selamat dalam keadaan sehat, disertai bayi yang dilahirkan juga dalam keadaan sehat. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk kegiatan asuhan lebih lanjut bila diperlukan, atau sebagai bahan peninjauan terhadap langkah-langkah di dalam proses manajemen sebelumnya olehkarena tindakan yang dilakukan kurang berhasil.

BAB VI

LINGKUP PRAKTEK KEBIDANAN

1. RUANG LINGKUP DAN SASARAN

Dalam melaksanakan praktik, bidan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan terhadap perempuan pada masa prakonsepsi, masa hamil, melahirkan dan postpartum, maupun masa interval, melaksanakan pertolongan persalinan dibawah tanggungjawabnya sendiri, memberi asuhan Bayi Baru Lahir, bayi dan anak balita. Meliputi tindakan pemeliharaan, pencegahan, deteksi, serta intervensi, dan rujukan pada keadaan risiko tinggi, termasuk kegawatan pada ibu dan anak. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan. Menurut Kepmenkes no 900/Menkes/SK/VII/2002 :

Pelayanan kebidanan : asuhan bagi perempuan mulai dari :

- pranikah,
- pra kehamilan,
- selama kehamilan,
- persalinan,
- nifas,
- menyusui,
- Interval antara masa kehamilan
- menopause,
- termasuk asuhan bayi baru lahir, bayi dan balita

Pelayanan KB :

- konseling KB,
- penyediaan berbagai jenis alat kontrasepsi,
- nasehat dan tindakan bila terjadi efek samping

Pelayanan kesehatan masyarakat :

- Asuhan untuk keluarga yang mengasuh anak
- Pembinaan kesehatan keluarga
- Kebidanan komunitas
- Persalinan di rumah

- Kunjungan rumah
- Deteksi dini kelainan pada ibu dan anak

Sasaran pelayanan kebidanan

- Individu
- Keluarga
- Masyarakat

2. LAHAN PRAKTIK PELAYANAN KEBIDANAN

- BPS/ di rumah
- Masyarakat
- Puskesmas
- Polindes/PKD
- RS/RB
- Klinik dan unit kesehatan lainnya

C. PENGORGANISASIAN PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN

1. PELAYANAN MANDIRI

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

2. KOLABORASI

Layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan. misalnya: merawat ibu hamil dengan komplikasi medik atau obstetrik Tujuan pelayanan: berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing. Kemampuan untuk berbagi tanggung jawab antara bidan dan dokter sangat penting agar bisa saling menghormati, saling mempercayai dan menciptakan komunikasi efektif antara kedua profesi.

3. RUJUKAN

Layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam

menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lain. Layanan bidan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

4. KONSULTASI

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Salmiati, Juraida Roito, Fathunikmah, Yanti. Konsep kebidanan manajemen dan standar pelayanan. Jakarta : EGC. 2011. P. 7-15.
2. Sari, Rury Narulita. Konsep kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu.2012. P. 67-71