



## **Praktek & Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga**



Oleh :

**DODIET ADITYA SETYAWAN**

NIP. 197401121998031002

### Mata Kuliah **Asuhan Kebidanan Komunitas I**

**Program Studi Diploma IV Kebidanan Komunitas  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta  
2012**

# PRAKTIK dan KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA

## A. KONSEP DASAR

### 1. Definisi Bidan

Bidan adalah Seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar/registrasi dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. (ICM, 2005). Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi yang mencakup upaya preventif, promotif persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada Keluarga dan Masyarakat. (Depkes RI, 2008)

### 2. Pengertian Bidan Indonesia

Bida Indonesia adalah Seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk deregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. (Depkes RI, 2008)

### 3. Kebidanan (*Midwifery*)

Kebidanan adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan/dukungan kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya. (Depkes RI, 2008)

#### 4. Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Service*)

Pelayanan Kebidanan adalah bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah teregistrasi, yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.(Depkes RI, 2008)

#### 5. Praktik Kebidanan

Praktik Kebidanan adalah Implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya yang didasari oleh etika dan kode etik bidan.(Depkes RI, 2008)

#### 6. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Depkes RI, 2008).

#### 7. Asuhan Kebidanan Keluarga

Asuhan Kebidanan Keluarga adalah serangkaian kegiatan yang merupakan implementasi dari ilmu kebidanan yang diberikan melalui praktik kebidanan dengan sasaran keluarga dan ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan pendekatan asuhan kebidanan.

## **B. PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA**

Dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga, terdapat beberapa peranan yang dapat dilakukan oleh bidan, diantaranya adalah :

### 1. *Health Monitor*

Bidan dapat membantu keluarga untuk mengenal masalah kesehatan terutama yang terkait dengan ilmu kebidanan dengan menganalisa data secara obyektif, serta berpera untuk membuat keluarga sadar akan akibat masalah tersebut dalam perkembangan keluarga.

2. Pemberi pelayanan pada anggota keluarga yang sakit dengan memberikan asuhan kebidanan kepada anggota keluarga yang memerlukan.
3. Koordinator pelayanan kesehatan keluarga khususnya masalah kesehatan yang terkait dengan praktik kebidanan.

Dalam hal ini, Bidan berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluarga khususnya terkait dengan praktik kebidanan, baik secara berkelompok maupun individual.

4. Sebagai Fasilitator, yaitu mampu menjadikan pelayanan kesehatan khususnya dalam lingkup kebidanan itu mudah dijangkau oleh keluarga serta mampu mencari cara pemecahan masalahnya.
5. Pendidik kesehatan, yaitu untuk merubah perilaku keluarga dari perilaku yang kurang/tidak sehat menjadi perilaku sehat.
6. Sebagai penyuluh dan konsultan yang berperan dalam memberikan petunjuk tentang asuhan kebidanan dasar dalam keluarga.

Dalam melaksanakan perannya ini, seorang Bidan tidak dapat bekerja sendiri, melainkan perlu berkolaborasi atau bekerja sama dengan profesi lain dalam rangka mencapai asuhan kebidanan keluarga yang komprehensif, efektif dan efisien. (Setiadi, 2008)

### **C. TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA**

Bidan sebagai bagian utama dalam pelayanan Asuhan Kebidanan Keluarga mempunyai tanggung jawab yang besar, diantaranya adalah :

1. Memberikan Asuhan/Pelayanan secara Langsung.

Pelayanan secara langsung harus diberikan secara intermiten khususnya yang terkait dengan praktik kebidanan sesuai dengan tugas dan kewenangan Bidan. Namun demikian, pelayanan yang diberikan di rumah (dalam konteks keluarga) hendaknya lebih melibatkan anggota keluarga tersebut dalam upaya memberikan kesadaran bahwa semua anggota keluarga mempunyai tanggung jawab yang sama terhadap kesehatan. Dengan demikian, pendidikan kesehatan menjadi intervensi utama dalam pelayanan kesehatan/asuhan kebidanan pada keluarga.

2. Pendokumentasian Proses Asuhan Kebidanan.

Pendokumentasian terhadap proses pelayanan/asuhan kebidanan selama dalam keluarga sangat penting terutama untuk melihat kemajuan status kesehatan keluarga khususnya dan kemajuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami pada umumnya. Dokumentasi yang jelas dan komprehensif dari pengkajian hingga evaluasi, disamping mampu

memberikan gambaran tentang perkembangan status kesehatan keluarga juga dapat membantu keluarga sebagai klien untuk menentukan kerangka waktu dalam menyelesaikan masalah secara realistic.

3. Koordinasi dengan Tim Pelayanan Kesehatan lain dan Manajemen Kasus.

Bidan mempunyai tanggung jawab untuk mengkoordinasikan atau berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kepada keluarga, sehingga masalah kesehatan yang dihadapi keluarga tersebut dapat diatasi secara komprehensif. Sedangkan tanggung jawab Bidan dalam Manajemen Kasus adalah kemampuan untuk mengkaji masalah, menemukan masalah, menentukan prioritas masalah, mengidentifikasi cara mengatasi masalah dengan penyusunan rencana dan mengimplementasikan rencana tersebut secara sistematis

4. Menentukan Frekuensi dan Lamanya Asuhan/Pelayanan Kebidanan

Frekuensi asuhan/pelayanan kebidanan yang dimaksud adalah kekerapan kunjungan yang dilakukan selama periode waktu tertentu dalam proses asuhan kebidanan yang diberikan. Sedangkan lamanya Asuhan/Pelayanan Kebidanan adalah lamanya waktu asuhan/pelayanan kebidanan yang dilakukan di rumah atau di dalam keluarga. Selama proses ini, keluarga senantiasa dilibatkan dalam dari perencanaan sampai menentukan prioritas rencana tindakan yang akan diimplementasikan. Bidan juga harus memperkirakan alokasi waktu dan frekuensi yang kemungkinan berbeda ketika harus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan/profesi lain.

## **D. TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA**

Peningkatan status kesehatan keluarga tentunya akan merupakan tujuan akhir yang diharapkan dapat dicapai dari pelayanan/asuhan kebidanan keluarga yang diberikan. Karena dengan meningkatnya status kesehatan seluruh anggota keluarga pasti akan meningkatkan pula produktivitas keluarga tersebut dan dengan meningkatnya produktivitas keluarga, maka kesejahteraan keluarga juga akan semakin meningkat.

Secara lebih rinci Tujuan Asuhan Kebidanan Keluarga adalah sebagai berikut (Setiadi, 2008) :

1. TUJUAN UMUM

Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan keluarga dalam meningkatkan, mencegah, dan memelihara kesehatan mereka sehingga status kesehatannya semakin meningkat serta mampu melaksanakan tugas-tugas mereka secara produktif.

## 2. TUJUAN KHUSUS

Secara khusus, Asuhan Kebidanan Keluarga ditujukan untuk :

- a) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak (KIBBLA).
- b) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- c) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
- d) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- e) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam rangka meningkatkan mutu hidup keluarga.

## E. ALASAN KELUARGA SEBAGAI UNIT PELAYANAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Ruth B Freeman (1981), alasan Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan antara lain :

1. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.
2. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompok.
3. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lain.
4. Dalam memelihara kesehatan, anggota keluarga sebagai pengambil keputusan terhadap pemeliharaan kesehatan para anggotanya.
5. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

## F. PRINSIP-PRINSIP ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA.

Terdapat beberapa prinsip penting yang harus diperhatikan oleh Bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan/Pelayanan Kesehatan, diantaranya adalah :

1. Keluarga sebagai Unit atau Satu Kesatuan dalam pelayanan kesehatan.

Dalam konteks ini, keluarga dipandang sebagai klien atau sebagai focus utama pengkajian dalam pelayanan/asuhan kebidanan. Keluarga dipandang sebagai system yang saling berinteraksi

dengan memperhatikan dinamika dan hubungan internal keluarga, struktur dan fungsi keluarga dan saling ketergantungan keluarga dengan pelayanan kesehatan serta dengan lingkungannya.

2. Dalam memberikan asuhan/pelayanan kebidanan keluarga, status sehat adalah menjadi tujuan utamanya melalui peningkatan status kesehatan keluarga khususnya dengan program Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) agar keluarga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraannya.
3. Asuhan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
4. Dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga, bidan harus mampu melibatkan peran aktif dari semua anggota keluarga mulai dari mengidentifikasi masalah, merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga dalam rangka mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya.
5. Diupayakan lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat Promotif dan Preventif dengan tanpa mengabaikan upaya Kuratif dan Rehabilitatif.
6. Dalam memberikan asuhan kebidanan hendaknya selalu memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin.
7. Sasaran pelayanan asuhan Kebidanan Keluarga adalah keluarga secara keseluruhan.
8. Pendekatan yang digunakan dalam pelayanan asuhan kebidanan keluarga adalah Pendekatan Pemecahan Masalah (*Problem Solving Approach*) dengan menggunakan Proses Asuhan Kebidanan Keluarga.
9. Kegiatan esensial dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga adalah penyuluhan/pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar/*home care*.
10. Pemberian Pelayanan/Asuhan diutamakan kepada keluarga yang mempunyai resiko tinggi terhadap masalah kesehatan terutama masalah kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA).

Hal ini disebabkan, keluarga yang beresiko tinggi berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi, baik masalah kesehatan secara umum maupun masalah kesehatan yang khususnya terkait dengan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak (KIBBLA) yang kemungkinan dapat disebabkan oleh karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi.

Oleh karena itulah, maka dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan keluarga lebih diutamakan atau diprioritaskan pada keluarga yang mempunyai resiko tinggi terhadap suatu masalah kesehatan.

### **Keluarga-Keluarga yang tergolong mempunyai Resiko Tinggi dalam bidang kesehatan antara lain :**

**1. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur, dengan masalah sebagai berikut :**

- ✚ Tingkat social ekonomi rendah
- ✚ Keluarga kurang/tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri
- ✚ Keluarga dengan npenyakit keturunan

**2. Keluarga dengan ibu resiko tinggi kebidanan, yaitu :**

- ✚ Ibu hamil dengan usia terlalu muda atau terlalu tua (<16 th ; >35 th)
- ✚ Ibu hamil dengan anemi/kekurangan gizi
- ✚ Primipara atau multipara
- ✚ Riwayat persalinan dengan komplikasi

**3. Keluarga dengan anak :**

- ✚ Lahir premature
- ✚ Berat badan rendah atau sukar naik.
- ✚ Lahir dengan cacat konginetal
- ✚ Ibu menderita penyakit menular, dsb (Setiadi, 2008).

## **G. LANGKAH-LANGKAH DALAM ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA**

Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga antara lain :

1. Membina hubungan yang baik dengan seluruh anggota keluarga, dengan cara :

a) Mengadakan kontak dengan keluarga.

Hal ini bisa dilakukan dengan cara kontak sosial yang memandang keluarga sebagai system, dimana mereka hidup di masyarakat yang mempunyai struktur organisasi kemasyarakatan tersendiri. Sehingga sebelum melakukan kontak dengan keluarga, sebaiknya menyampaikan dan menjelaskan maksud dan tujuan terlebih dahulu kepada struktur kemasyarakatan yang ada.

b) Menyampaikan maksud dan tujuan serta minat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan mereka.



- c) Menyatakan kesediaan untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga.
  - d) Membina komunikasi dua arah yang harmonis dengan keluarga.
2. Melaksanakan pengkajian untuk menentukan adanya masalah kesehatan keluarga.
  3. Menganalisa data untuk menentukan masalah kesehatan keluarga, dengan melakukan pengelompokan data.
  4. Merumuskan masalah dan mengelompokkan masalah dengan mengacu kepada tipologi dan sifat masalah kesehatan keluarga dengan kriteria :
  5. Menentukan sifat dan luasnya masalah dan kesanggupan keluarga untuk melaksanakan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan.
  6. Menentukan Skala Prioritas Masalah kesehatan keluarga dengan mempertimbangkan :
  7. Menyusun Rencana Asuhan Kebidanan Keluarga sesuai dengan urutan prioritas masalah yang telah disusun dengan langkah-langkah :
  8. Melaksanakan/mengimplementasikan asuhan kebidanan keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun.
  9. Melaksanakan Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.
  10. Meninjau kembali masalah kesehatan keluarga yang belum teratasi dan merumuskan kembali Rencana Asuhan Kebidanan yang baru.

## **H. IMPLIKASI DARI PELAYANAN KESEHATAN YANG DIPUSATKAN KEPADA KELUARGA.**

Terdapat beberapa Implikasi dalam pemberian pelayanan kesehatan (Asuhan Kebidanan) yang dipusatkan atau berorientasi kepada keluarga, diantaranya adalah :

1. Pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan diarahkan untuk membantu seluruh anggota keluarga dalam meningkatkan cara-cara hidup sehat sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan derajat kesehatan keluarga.
2. Cakupan pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan menjadi lebih luas karena banyak anggota keluarga yang bisa dicakup dan sumber-sumber keluarga yang ada dapat diarahkan untuk meningkatkan kesehatan keluarga.
3. Pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan dipusatkan kepada keluarga sebagai satu kesatuan yang utuh.
4. Pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan lebih ditekankan pada waktu-waktu rawan dalam kehidupan keluarga, terutama pada keluarga-keluarga dengan risiko tinggi.

5. Diperlukan pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan secara kontinyu dan sistematis agar dapat mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan terutama pada keluarga-keluarga yang rawan terhadap masalah kesehatan/kebidanan.
6. Perlu pengembangan dan peningkatan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat untuk menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan keluarga yang diberikan.
7. Perlu mempersiapkan tenaga kesehatan keluarga/Bidan Keluarga yang mempunyai kemampuan memberikan pelayanan kesehatan keluarga.

----- 00000 -----

\*\*\*NEXT : "PROSES ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA"

Sumber Referensi :

1. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga, oleh : Setiadi, Cetakan pertama Tahun 2008 ; Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta.
2. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, oleh : Nasrul Effendi, Edisi kedua, Tahun 1998 ; Penerbit EGC, Jakarta
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.
4. <http://www.depkes.go.id>