

BIDAN AHLI PERTAMA

PENERAPAN PERILAKU SESUAI KODE ETIK BIDAN

A. PERAN ETIKA DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Bidan merupakan salah satu profesi yang berhubungan erat dengan masyarakat. Oleh karena itu, selain mempunyai pengetahuan dan keterampilan, juga harus mempunyai sikap yang baik. Di masyarakat, terutama di daerah bidan yang dapat diterima masyarakat adalah bidan yang beretika baik. Dengan etika yang baik bidan mudah mendapatkan relasi dan akan mendapat kepercayaan dari masyarakat.

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan isu utama di berbagai tempat pelayanan, hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman petugas kesehatan terhadap etika. Penerapan etika dalam pelayanan kebidanan akan menjamin bidan memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas.

Dalam pemberian layanan kebidanan, Bidan haruslah berlandaskan pada fungsi etika dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi :

1. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
2. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan/membahayakan orang lain
3. Menjaga privacy setiap individu
4. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
5. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
7. Menghasilkan tindakan yang benar
8. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya

9. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
12. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
13. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara didalam organisasi profesi
14. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasadisebut kode etik profesi.

Etika pelayanan apabila bidan berada di masyarakat, yaitu sebagai berikut :

1. Peningkatan citra bidan sebagai pemberi pelayanan yang berkualitas, non diskriminatif, mandiri, mampu menunjukkan kepemimpinan di masyarakat untuk tujuan kemanusiaan.
2. Meningkatkan pemberdayaan perempuan dalam menumbuhkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan reproduksi dan persalinan yang aman dan tumbuhnya dukungan terhadap peningkatan terhadap status perempuan.

Pelayanan kebidanan diberikan secara holistik, yaitu memperhatikan aspek bio, psiko, sosio dan kultural sesuai dengan kebutuhan pasien. Pasien memerlukan pelayanan dari petugas yang memiliki karakteristik: semangat untuk melayani, simpati, empati, tulus ikhlas, dan memberikan kepuasan.

Sebagai pemberi pelayanan bidan juga harus memberikan rasa aman, nyaman, menjaga privacy, alami dan tepat dalam memberikan pelayanan. Ketika bidan melaksanakan pelayanan/praktik kebidanan memperhatikan prinsip kerja bidan yaitu sebagai berikut :

1. Kompeten dalam pelayanan kebidanan
2. Praktik berdasarkan fakta/*evidence based*
3. Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
4. Pemakaian teknologi secara etis
5. Memahami perbedaan budaya dan etnik
6. Memberdayakan/mengajarkan untuk promosi, inform choise dan ikut serta dalam pengambilan keputusan
7. Sabar tapi rasional, advokasi
8. Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat.

B. KODE ETIK BIDAN INDONESIA

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat.

- a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
- b. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai nilai yang dianut klien
- d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- e. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal

2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya

- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, kelurga dan masyarakat.
- b. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan atau rujukan
- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali jika diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien

3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya

- a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
- b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya

- a. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat,
- b. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi

5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

- a. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat

melaksanakan tugas profesinya dengan baik

- b. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- c. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.

6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air,

- a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan keluarga.
- b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga

C. ETIKA PELAYANAN KEBIDANAN

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan melalui pemberian asuhan kebidanan yang esensial yang diberikan oleh bidan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga sesuai kewenangannya.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya-upaya sebagai berikut

- 1. Peningkatan (Promotif), misal penyuluhan Immunisasi
- 2. Pencegahan (Preventif), misal pemberian Immunisasi
- 3. Penyembuhan (Kuratif), pemberian transfusi darah pada ibu hamil dengan anemia berat
- 4. Pemulihan (Rehabilitatif). Contoh pasien pasca operasi SC

Layanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

- 1. Layanan kebidanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya

menjadi tanggung jawab bidan

2. Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi, misalnya rujukan dari bidan ke Rumah Sakit atau sebaliknya.

Pelayanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN KLIEN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI

Banyaknya definisi komunikasi yang disampaikan oleh para ahli dilatarbelakangi oleh berbagai perspektif (mekanistik, sosiologistis, psikologistis, dan antropologistis). Dari perspektif yang melatarbelakanginya, komunikasi dapat dikelompokkan dan didefinisikan sebagai berikut.

1. Komunikasi secara mekanistik adalah suatu proses dua arah yang menghasilkan transmisi informasi dan pengertian antara masing-masing individu yang terlibat (Kossen, 1986).
2. Komunikasi secara sosiologistis adalah suatu proses dimana seseorang memberikan tafsiran terhadap perilaku orang lain (ucapan, gerak, dan sikap) kemudian yang bersangkutan memberikan reaksi terhadap perasaan yang disampaikan oleh orang lain tersebut (Sukanto, 1994)
3. Komunikasi secara psikologistis adalah suatu proses dimana komunikator mentransmisikan stimuli (biasanya verbal) untuk menggerakkan individu lain (*audience*) berperilaku (Hovland dkk, 1953).
4. Komunikasi secara antropologistis adalah suatu peristiwa yang terjadi apabila makna diberikan kepada suatu perilaku tertentu.

B. KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Dalam kehidupan sehari-hari kita selalu berinteraksi dengan orang lain dan itulah bentuk komunikasi secara umum. Tapi bagi bidan, interaksi yang dibangun dalam suatu praktek pelayanannya pada pasien atau klien untuk membantu suatu kesembuhan itulah komunikasi terapeutik. Dengan memiliki ketrampilan dalam komunikasi terapeutik, bidan akan lebih mudah

dalam menjalin hubungan saling percaya dengan klien sehingga lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan kebidanan yang diterapkan dengan memberikan pelayanan secara professional.

Dalam kehidupan sehari-hari kita selalu berinteraksi dengan orang lain, itulah komunikasi secara umum, tapi bagi bidan interaksi yang dibangun dalam suatu praktek dalam pelayanannya dengan pasien atau klien untuk suatu kesembuhan itulah komunikasi terapeutik. Dengan memiliki ketrampilan dalam komunikasi terapeutik, bidan akan lebih mudah dalam menjalin hubungan saling percaya dengan klien sehingga lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan kebidanan yang diterapkan, memberikan pelayanan secara profesional.

Jadi komunikasi terapeutik adalah sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien, maka komunikasi terapeutik mempunyai peranan yang penting untuk membantu memecahkan masalah yang dihadapi pasien.

Apakah pengertian komunikasi terapeutik, tujuan komunikasi terapeutik, manfaat komunikasi terapeutik, prinsip komunikasi terapeutik, sikap komunikasi terapeutik, karakteristik komunikasi terapeutik? Untuk menjawab pertanyaan di atas, maka pelajailah teori di bawah ini

1. PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Ada beberapa pengertian komunikasi terapeutik dan di antaranya adalah sebagai berikut.

- a. Suatu kemampuan atau ketrampilan bidan dalam membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse dalam Suryani, 2006).
- b. Hubungan interpersonal antara bidan dengan klien, sehingga

memperoleh pengalaman belajar yang sama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Stuart,1998).

- c. Komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Uripni dkk,2003).

Dari beberapa definisi di atas, secara sederhana komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai suatu ketrampilan atau proses interaksi secara sadar yang dilakukan oleh bidan pada klien untuk beradaptasi terhadap gangguan baik secara fisik maupun psikologi sehingga bisa membantu klien untuk mencapai kesembuhan atau mengatasi masalahnya.

Kunci membangun komunikasi terapeutik adalah:

1. Kejujuran
2. Lemah lembut berbicara dan meyakinkan
3. Tata bahasanya jelas,ekspresif dan tidak membingungkan
4. Bersikap positif dan penuh harapan kedepan
5. Empati
6. Memberikan sikap hormat pada klien
7. Responsif dan peka,mengerti perasaan orang lain
8. Tidak terpengaruh masa lalu klien.

2. TUJUAN DAN MANFAAT KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Menurut Purwanto dalam Damayanti (2008) komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan sebagai berikut.

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yg ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan
- b. Mengurangi keraguan,membantu dalam hal pengambilan tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain. Lingkungan fisik dan dirinya sendiri

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, seorang bidan dituntut untuk memiliki karakter *helping relationship* sebagai berikut.

1. Kesadaran diri terhadap nilai yang dianut.
2. Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri
3. Kemampuan menjadi contoh peran, gaya hidup sehat spy bisa jadi contoh orang lain.
4. Altruistik, bidan merasa puas karena mampu , menolong orang lain dengan cara yang manusiawi
5. Rasa tanggung jawab, etik dan moral, setiap keputusan yang dibuat selalu memperhatikan prinsip yang menjunjung tinggi kesehatan/ kesejahteraan manusia.
6. Tanggung jawab untuk dirinya sendiri dan juga pada orang lain

3. SYARAT DAN PRINSIP KOMUNIKASI TERPEUTIK

Ada dua syarat untuk komunikasi terapeutik sebagai berikut.

- a. Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri baik pemberi maupun penerima
- b. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi, maupun masukan.

Komunikasi terapeutik akan efektif apabila sering dipakai latihan, sehingga akan meningkatkan kepekaan diri terhadap perasaan orang lain, khususnya klien yang kita hadapi.

Prinsip-prinsip dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut.

1. Bidan harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya, serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi yang bersifat saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
3. Bidan harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mentalnya.
4. Menciptakan suasana yang memungkinkan seorang pasien

bebas berkembang tanparasa takut.

5. Mampu memotivasi pasien untuk mengubah dirinya baik sikap ataupun tingkah laku, sehingga tumbuh semakin matang dan mampu memecahkan masalahnya sendiri
6. Bidan mampu menguasai perasaan sendiri baik suka maupun duka.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan keterbukaan sebagai dasar komunikasi terapeutik.
10. Memiliki kemampuan sebagai *role model* altruisme untuk mendapatkan keputusan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
11. Berpegang pada etika serta dalam mengambil keputusan berdasar prinsip kesejahteraan manusia
12. Bertanggung jawab dalam dua dimensi, yaitu pada diri sendiri dan pada pasien dilmpelayanan kebidanan.

4. SIKAP DAN KARAKTERISTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Menurut Egan dalam Keliat (1998), ada lima sikap dalam komunikasi terapeutik.

- a. Berhadapan
- b. Kontak mata
- c. Membungkuk kearah klien
- d. Memperlihatkan sikap terbuka
- e. Tetap rileks

Sedangkan karakteristik komunikasi terapeutik menurut Taufik (2007) ada dua, yaitu keiklasan dan empati.

a. Keiklasan

Dalam upaya memberikan bantuan kepada klien, bidan harus dapat menyadari adanya nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki oleh klien. Bidan yang mampu menunjukan keiklasan yang tinggi baik

secara verbal atau non verbal, akan memunculkan kesadaran klien mengkomunikasikan secara tepat, bidan tidak akan menolak segala bentuk perasaan negatif klien, bahkan akan berusaha selalu berinteraksi dengan klien.

Hasilnya bidan akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang tepat, bukan menyalahkan atau menghukum. Keikhlasan tidak selalu dengan mudah untuk dilakukan, supaya lebih percaya diri, maka dibutuhkan pengembangan diri setiap saat. Dengan demikian sekali bidan mampu membantu memulihkan kondisi pasien, pada saat yang sama pula kapasitas yang dimiliki untuk mencapai hubungan yang saling menguntungkan akan meningkat secara lebih bermakna.

b. Empati

Empati merupakan suatu Perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” bidan terhadap perasaan yang dialami oleh klien dan kemampuan dalam merasakan dunia pribadi pasien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat/ obyektif, karena berdasar atas apa yang dialami orang lain.

Empati lebih cenderung bergantung pada pengalaman. Sebagai contoh: Bidan akan lebih mudah membantu mengatasi nyeri apabila mempunyai pengalaman yang sama tentang nyeri (keseragaman dan kesamaan pengalaman). Empati memperbolehkan bidan untuk dapat berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi klien. Dengan empati bidan akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas. Beberapa aspek dalam empati adalah sebagai berikut.

- a. Aspek mental, yaitu memahami orang secara emosional dan intelektual.
- b. Aspek verbal, adalah pemahaman terhadap perasaan dan alasan reaksi emosi klien.

- c. Aspek nonverbal yaitu kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatan. Kehangatan bisa dilihat dari sikap dan postur tubuh sebagai berikut.
- 1) Kepala: duduk atau berdiri dengan tinggi yang sama
 - 2) Kondisi wajah: dahi rileks
 - 3) Mata: gerakan mata natural
 - 4) Mulut: rileks, tidak cemberut, tidak menggigit bibir, tersenyum
 - 5) Ekspresi: rileks, tidak ada ketakutan, menunjukkan adanya perhatian.
 - 6) Tubuh: berhadapan, paralel dengan lawan jenis
 - 7) Bahu: mudah digerakan dan tidak tegang
 - 8) Lengan: mudah digerakkan tidak pegangan sesuatu
 - 9) Tangan: tidak memegang/menggenggam diantara keduanya
 - 10) Dada: nafas biasa tidak nampak menelan
 - 11) Kaki: tampak nyaman dan tidak menendang
 - 12) Telapak kaki: tidak mengetuk

5. TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

a. Mendengar Aktif dengan Penuh Perhatian

Teknik mendengar ada dua macam yaitu mendengar pasif dan mendengar aktif. Mendengar pasif misalnya menganggukan kepala atau kontak mata. Sedangkan mendengar aktif adalah mendengar dengan penuh perhatian dan bertujuan untuk mengetahui perasaan orang lain. Keuntungan mendengar aktif adalah pasien merasa dihargai dan merasa penting serta pasien merasa didengarkan sehingga pasien merasa nyaman. Mendengar aktif dengan penuh perhatian bisa dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

- ✓ Pandang klien dan keluarga saat berbicara
- ✓ Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan

untuk mendengarkan

- ✓ Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian
- ✓ Tidak menyilangkan kaki dan tangan
- ✓ Menghindari gerakan yang tidak perlu
- ✓ Anggukan kepala apabila klien membicarakan hal yang penting
- ✓ Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

b. Menunjukkan Penerimaan

Menunjukkan penerimaan berarti bersedia mendengarkan orang lain tanpa keraguan tetapi bukan berarti bidan menyetujui semua hal. Bidan tidak harus menerima perilaku klien tetapi harus menghindari ekspresi wajah yang menunjukkan tidak setuju, misalnya menggelengkan kepala atau mengerutkan dahi/wajah. Contoh sikap bidan yang menyatakan penerimaan adalah sebagai berikut.

- ✓ Mendengarkan tanpa memutus pembicaraan
- ✓ Memberikan umpan balik verbal
- ✓ Memastikan bahwa isyarat verbal cocok dengan komunikasi verbal
- ✓ Menghindari untuk berdebat

c. Mengajukan Pertanyaan yang Berkaitan

Tujuan bidan mengajukan suatu pertanyaan yang berkaitan adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien atau keluarganya. Contoh: “Tadi Ibu katakan kalau anak Ibu ada tiga. Anak yang mana yang paling dekat dengan Ibu?”

d. Mengajukan Pertanyaan Terbuka

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien bisa mengemukakan masalah dan perasaannya dengan kata-kata sendiri. Contoh: “Coba ceritakan apa yang biasa ibu lakukan kalau ibu mengalami demam yang tinggi?”

e. Mengulang Ucapan Klien

Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Contoh:

Klien: “Saya semalan tidak bisa tidur Bu ”

Bidan: “Ibu mengalami kesulitan untuk tidur?”

f. Mengajukan Pertanyaan Klarifikasi

Mengajukan pertanyaan klarifikasi tujuannya adalah untuk mengklarifikasikan hal-hal yang belum dimengerti untuk menghindari kesalahpahaman.

Contoh:

Bidan: “Apa yang Ibu maksudkan tadi? Saya kurang jelas.”

Klien : “Yang saya maksudkan adalah ”

g. Menfokuskan

Menfokuskan tujuannya adalah untuk membatasi pembicaraan sehingga pembicaraan menjadi lebih spesifik. Contoh: “Hal ini nampaknya penting, maka perlu kita bicarakan lebih lanjut di lain waktu.”

h. Menyampaikan Hasil Observasi

Menyampaikan hasil observasi bertujuan untuk memberikan umpan balik dari hasil pengamatan yang dilakukan.

Contoh :

Bidan : “Kelihatannya Ibu cemas? Apakah Ibu merasa cemas apabila ”

i. Menawarkan Informasi

Menawarkan informasi adalah untuk memberikan tambahan informasi yang merupakan bagian dari pendidikan kesehatan.

j. Diam

Diam menurut Damayanti (2008) digunakan pada saat klien perlu mengekspresikan ide tetapi klien tidak tahu bagaimana menyampaikan hal tersebut. Sikap diam juga bisa digunakan, baik oleh klien ataupun bidan, untuk mengorganisir pikirannya. Sikap diam memungkinkan klien untuk dapat berkomunikasi secara internal dengan dirinya sendiri, mengorganisir dan memproses informasi yang didapat.

k. Meringkas

Meringkas tujuannya untuk membantu bidan mengulang aspek penting yang dibicarakan sehingga dapat dilanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan. Contoh: “Selama 30 menit Ibu dan saya telah membicarakan tentang KB ”

l. Memberikan Penghargaan

Memberikan penghargaan dapat dilakukan bila pasien sudah mengalami perubahan secara nyata, maka perlu disampaikan demikian. Contoh : “Selamat pagi Bu....., saya perhatikan Ibu Ani hari ini sudah rapi”

m. Menawarkan diri

Teknik komunikasi menawarkan diri dilakukan tanpa pamrih dan hanya menyatakan kesediaan diri.

Bidan: “Bolehkah saya duduk di samping Ibu dan menemani beberapa menit ”

n. Memberikan Kesempatan pada Klien untuk Memulai Pembicaraan

Memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk memiliki inisiatif dalam memilih topik.

Contoh: Bidan: “Adakah sesuatu yang akan Anda bicarakan?”

o. Mengajukan Untuk Meneruskan Pembicaraan

Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan, teknik ini mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti pembicaraan dan merasa tertarik dengan apa yang akan dibicarakan.

Contoh: Bidan : teruskan !

p. Menempatkan Kejadian Secara Teratur

Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong bidan dan klien untuk melihatnya dalam suatu persepektif. Bidan akan menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang

pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhan. Contoh: Bidan: Kapan kejadian tersebut terjadi...? atau apakah yang terjadi sebelum dan sesudahnya?

q. Mengajukan Klien untuk Menguraikan Persepsi

Teknik ini dilakukan dengan cara mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya dan meminta klien untuk menyampaikan apa yang sedang dirasakan atau dipikirkan. Contoh: Bidan: “Apa yang sedang terjadi?”

r. Refleksi

Refleksi artinya mengarahkan kembali ide, perasaan, atau isi pembicaraan.

Contoh:

Klien: “Suami saya diteleponpun tidak bisa.....padahal saya akan melahirkan....saya akan bicara dengan suami..”.

Bidan: “Jadi, ini yang menyebabkan Anda marah?”

s. Asertif

Asertif adalah kemampuan untuk meyakinkan dan nyaman untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan tetap menghargai orang lain.

PENERAPAN MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN PELAYANAN KEBIDANAN

A. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Manajemen Kebidanan

Bidan adalah profesi yang sangat menuntut tanggung jawab, selain itu bidan akan menjadi pemimpin di tengah masyarakat. Bidan adalah orang yang berperan penting dalam kesehatan ibu dan anak yang sehat dan keluarga bahagia serta generasi bangsa yang sehat.

Buku 50 tahun IBI, 2007, Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Depkes RI, 2005, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

2. Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan

Manajemen pelayanan kebidanan meliputi perencanaan , pengorganisasian, pengarahan, pengkordinasian dan pengawasan

1) Perencanaan

Perencanaan merupakan proses intelektual yang berdasarkan fakta dan informasi dan harapan.

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian dalam manajemen pelayanan kebidanan mempunyai banyak aktifitas penting antara lain: bagaimana asuhan kebidanan dapat dikelola secara efektif dan efisien sesuai dengan jumlah tenaga dan fasilitas yang ada

3) Pengarahan

Pengarahan merupakan aspek hubungan manusiawi dalam kepemimpinan yang mengikat para bawahan untuk bersedia mengerti dan menyumbangkan tenaganya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan

4) Kordinasi

Kordinasi adalah keserasian tindakan usaha, sikap dan penyesuaian antar tenaga yang terkait

5) Supervisi dan Evaluasi

Bidan dapat melaksanakan monitoring dan evaluasi secara mandiri atau antara teman.

3. Langkah Langkah Manajemen Kebidanan

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- ✓ Riwayat kesehatan
- ✓ Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- ✓ Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- ✓ Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

b. Langkah II : interpretasi data dasar Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- ✓ Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- ✓ Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- ✓ Memiliki ciri khas kebidanan
- ✓ Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- ✓ Dpt diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

d. Langkah IV :

Dari data yang ada mnegidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi

- e. **Langkah V** tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.²¹
- f. **Langkah VI :**
- ✓ Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.
 - ✓ Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- g. **Langkah VII :** Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan

B. 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 :

- a. Pranikah
- b. Pra kehamilan
- c. Selama kehamilan

- d. Persalinan
- e. Nifas
- f. Menyusui
- g. Interval antara masa kehamilan
- h. menopause
- i. Termasuk asuhan bayi baru lahir, bayi dan balita

➤ **Pelayanan KB :**

- a. Konseling KB
- b. Penyediaan berbagai jenis alat kontrasepsi
- c. Nasehat dan tindakan bila terjadi efek samping

➤ **Pelayanan kesehatan masyarakat :**

- a. Asuhan untuk keluarga yang mengasuh anak
- b. Pembinaan kesehatan keluarga
- c. Kebidanan komunitas
- d. Persalinan di rumah
- e. Kunjungan rumah
- f. Deteksi dini kelainan pada ibu dan anak

➤ **Sasaran pelayanan kebidanan**

- a. Individu
- b. Keluarga
- c. Masyarakat

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 ketempat 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.

4. KEPEMIMPINAN

Kepemimpinan (leadership) adalah kemampuan seseorang (pemimpin atau leader) untuk mempengaruhi orang lain (yaitu orang yang di pimpin atau pengikut-pengikutnya), sehingga orang lain tersebut bertindak laku sebagaimana di kehendaki oleh pemimpin tersebut demi mencapai tujuan bersama (Solihah, 2018).

Leadership Dalam Pelayanan Kebidanan Pelayanan kebidanan merupakan salah satu kegiatan dalam pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, hidup sehat dan mengambil bagian dalam pelayanan kesehatan masyarakat, serta membantu menghasilkan generasi bangsa yang cerdas.

Pelayanan yang demikian karena pelayanan kebidanan ditujukan kepada perempuan sejak masa sebelum konsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita. Pelayanan kebidanan yang berkualitas akan memberi hasil yang berkualitas, yaitu kepuasan pelanggan maupun provider dan pelayanan yang bermutu. Leader Follower Goal 25 Untuk pelayanan yang berkualitas tersebut diperlukan seorang pemimpin yang dapat meningkatkan terus mutu pelayanan kebidanan yang diberikan oleh organisasinya dan pelayanan yang diberikan harus berorientasi pada mutu (Fatmanadia, 2012).

1. Peran Bidan Sebagai Leadership

Bidan sebagai seorang pemimpin harus mampu :

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

Untuk itu bidan perlu memperhatikan poin–poin berikut ini untuk mengembangkan kematangan dirinya (Fatmanadia, 2012):

- a. Teliti
- b. Bertanggung jawab
- c. Jujur
- d. Disiplin tinggi
- e. Hubungan manusia yang efektif
- f. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
- g. Memahami standar profesi kebidanan

- h. Mengerti asas dan tujuan penyelenggaraan praktek kebidanan
- i. Bekerja berdasarkan ketentuan dan landasan hukum pelayanan kebidanan.

2. Keterampilan Bidan Sebagai Leadership

Adapun keterampilan bidan sebagai leadership adalah sebagai berikut:

- a. Mengenal keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan dan menolak setiap tugas atau tanggung jawab diluar wewenang dan tanggung jawab bidan.
- b. Menerima tanggung jawab kepemimpinan dalam praktik kebidanan.
- c. Menggunakan kemampuan untuk berfikir secara proaktif, perspektif luas dan kritis dalam konteks penyelesaian masalah.

3. Penerapan Ilmu Kepemimpinan Bagi Bidan

Banyak teori maupun konsep yang dibahas oleh para pakar atau ahli mengenai pemimpin atau kepemimpinan. Serta banyak teori-teori tentang kepemimpinan modern yang ditawarkan untuk diterapkan agar berhasil dan sukses dalam memimpin, terutama dalam menciptakan praktek bidan yang sukses. Namun keberhasilannya dalam memimpin belum baik. Terbukti banyak bidan di Indonesia yang belum bisa menjadi bidan yang sukses, karena konsep kepemimpinan yang diterapkan tidak cocok atau ada konsep yang lebih baik, berikut ini adalah beberapa hal yang harus diterapkan agar menjadi bidan yang sukses (Fatmanadia, 2012):

- a. Memiliki karakter yang kuat Pemimpin yang sukses memiliki karakter yang kuat. Selalu berani mengambil tantangan, dan yakin bahwa resiko yang diambilnya akan memberikan keuntungan bagi orang lain.
- b. Sigap dan selalu fokus Bidan yang sukses akan cepat bertindak dalam segala hal, baik dalam kondisi mendesak maupun

kondisi normal, seorang pemimpin harus bisa mengambil keputusan dengan tepat dan cepat.

- c. Rendah hati Menumbuhkan sikap rendah hati agar orang lain bisa menyenangi sikap kita, jika menjadi pemimpin, dan mempunyai bawahan maka meluangkan waktu untuk dapat mengontrol pekerjaan bawahan. Oleh karena itu dalam menjalankan tugasnya, bidan harus mempunyai prinsip sebagai berikut (Fatmanadia, 2012) :

➤ Cintai pekerjaan yang dilakukan

Lakukan yang anda cintai (love your do, do your love)
Profesi bidan harus dihayati, banyak orang yang memilih bidan karena dorongan orangtua, dengan harapan cepat bekerja dengan masa pendidikan yang singkat dan dapat membuka praktek mandiri. Oleh karena itu terlepas dari apapun motivasi seseorang menjadi bidan, setiap bidan harus mencintai pekerjaannya.

➤ Tidak membuat kesalahan (don't make mistake)

Dalam memberi asuhan, usahakan tidak ada kesalahan. Bidan harus bertindak sesuai dengan standar profesinya. Untuk itu bidan harus terus menerus belajar dan meningkatkan keterampilan. Kesalahan yang dilakukan memberi dampak sangat fatal. Jangan pernah berhenti mengasah keterampilan yang telah dimiliki saat ini, terus meningkatkan diri, dan mau belajar karena ilmu selalu terus berkembang. Keinginan untuk terus belajar dan kemauan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan akan sangat membantu menghindari kesalahan.

➤ Orientasi kepada klien (customer oriented)

Apapun yang dilakukan harus tetap berfokus pada pelanggan. Siapa yang akan diberikan pelayanan, bagaimana karakter klien, bagaimana pelayanan yang akan berikan

dapat diterima dan dapat memberi kepuasan sehingga bidan tetap dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan dan keinginan klien.

- Meningkatkan mutu pelayanan (improved your service quality)

Bidan harus terus menerus meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada kliennya. Dalam memberi pelayanan, jangan pernah merasa puas. Oleh karena itu, bidan harus terus menerus meningkatkan diri, mengembangkan kemampuan kognitif dengan mengikuti pelatihan, mempelajari dan menguasai perkembangan ilmu yang ada saat ini, keinginan untuk menjadi lebih baik, dengan dapat menerima perubahan pelayanan di bidang kebidanan yang telah dibuktikan lebih bermanfaat secara ilmiah (ilmu yang terupdate). Bidan yang terus berpraktek, keterampilannya akan terus bertambah dalam memberi asuhan dan melakukan pertolongan persalinan, KB, maupun dalam hal memberi pelayanan kebidanan lainnya. Dengan demikian diharapkan kualitas personal bidan meningkat sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikannya.

- Lakukan yang terbaik (do the best)

Jangan pernah memandang klien atau pelanggan sebagai individu yang 'tidak penting' atau mengklasifikasikan pelayanan yang bidan berikan kepada pelanggan dengan memandang status ekonomi, kondisi fisik, dan lain-lain. Setiap klien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi. Bidan harus memberi pelayanan, pemikiran, konseling, tenaga, dan juga fasilitas yang terbaik bagi kliennya.

- Menyertakan Tuhan (doa)

Dalam setiap memberikan pelayanan (work with reverence for the Lord) Sebagai bangsa Indonesia yang hidup majemuk dan beragama, bidan harus menghormati setiap kliennya sebagai makhluk ciptaan Tuhan. Bidan juga harus percaya segala yang dilakukan dipertanggungjawabkan kepada Sang pencipta. Oleh karena itu, bidan harus memperhatikan kaidah atau norma yang berlaku di masyarakat, menjunjung tinggi moral dan etika, taat dan sadar hukum, menghargai pelanggan dan teman sejawat, bekerja sesuai dengan standar profesi.

➤ Berterima kasih kepada setiap masalah (say thanks to the problem) Bidan dalam menjalankan tugas, baik secara individual (mandiri) sebagai manajer maupun dalam kelompok (rumah sakit, puskesmas, di desa) tentu saja menghadapi dan melihat banyak masalah pada proses pelaksanaan pelayanan kebidanan. Setiap masalah yang dihadapi akan menjadi pengalaman dan guru yang paling berharga. Bidan dapat juga belajar dari pengalaman bidan lainnya dan masalah yang mereka hadapi sertabagaimana mereka mengatasinya. Setiap masalah, baik masalah manajemen maupun asuhan yang diberikan, membuat bidan dapat belajar lebih baik lagi di waktu yang akan datang. Selain itu masalah juga membuat seseorang mencapai kedewasaan dan kematangan.

➤ Perubahan perilaku (behavior change)
Mengubah perilaku sangat sulit dilakukan. Ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu tenaga kesehatan, lingkungan, keturunan, dan perilaku. Hal yang paling sulit dilakukan adalah perubahan perilaku. Akan tetapi, jika bidan sebagai tenaga kesehatan yang mengemban tanggung jawab moral selalu meningkatkan diri, menerima

perubahan yang positif dan baik untuk pelayanan kebidanan, meninggalkan praktik yang tidak lagi didukung secara ilmiah, dan mengarahkan diri selalu pada pencapaian kualitas pelayanan, berorientasi pada tugas dan pelanggan, turut serta ambil bagian dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, mau memberi dan menerima saran atau kritik dari teman sejawat dan organisasi profesi untuk memperbaiki diri, menyadari batas-batas wewenang dan tanggung jawabnya sebagai bidan, diharapkan angka kematian ibu dan anak dapat diturunkan. Bidan juga harus terus melibatkan dirinya dalam perbaikan mutu pelayanan sehingga bidan selalu berada dalam lingkaran mutu dan memberi pengaruh bagi perbaikan kualitas pelayanan kebidanan masa depan.

Kepemimpinan dalam kebidanan secara garis besar memfokuskan diri pada sifat, perilaku, etika dan hukum, tanggung jawab, keterampilan serta bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Menurut pengalaman bidan yang berhasil mengelola praktik kebidanannya dari organisasi sederhana berkembang menjadi organisasi yang besar atau rumah sakit, dapat disimpulkan mereka berhasil menjadi manajer yang mampu meningkatkan pelayanannya. Mereka mengembangkan organisasinya dengan dasar ketekunan, keuletan, kerja keras, dan mau berubah ke arah yang lebih baik serta bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Selain itu, mereka mampu merebut pasar serta memenuhi kebutuhan pelanggan. Organisasi yang dikembangkan harus tetap difokuskan pada peningkatan kualitas yang terus-menerus, memperhatikan kepuasan pelanggan eksternal dan internal, serta menerapkan manajemen mutu terpadu

PELAYANAN KESEHATAN IBU

A. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).
4. Ukur tinggi fundus uteri.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok ber-risiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacingan dan thalasemia.

Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar

tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- a. Minimal 1 kali pada triwulan pertama.
- b. Minimal 1 kali pada triwulan kedua.
- c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.
- d. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada Ibu hamil adalah :
 - Dokter spesialis kebidanan
 - Dokter
 - Bidan dan Perawat

B. Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.
3. Manajemen aktif kala III
4. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.
5. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
6. Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

C. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan.

Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8 – 14 hari).
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36 – 42hari).

Pelayanan yang diberikan adalah :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involutusi uterus).
- c. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- e. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama

PELAYANAN KESEHATAN ANAK

A. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 Jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

➤ Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

- Lihat postur
- Tonus
- aktifitas bayi
- Lihat pada kulit bayi

- Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak menangis.
- Hitung detak jantung dengan stetoskop
- Lihat dan raba bagian kepala
- Lihat pada mata.
- Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir)

Jika bayi menangis,

- masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit.
- Lihat dan raba pada bagian perut Lihat pada tali pusat.
- Lihat pada punggung dan raba tulang belakang.
- Lihat pada lubang anus,
- hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.
- Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
- Lihat dan raba pada alat kelamin bagian luar.
- Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil
- Timbang bayi

- Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM Pemeriksaan tanda bahaya seperti
 - Kemungkinan infeksi bakteri
 - Ikterus
 - Diare
 - Berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
 - Pemberian Vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir . Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi

B. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi :

- a. Kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan.
- b. Kunjungan bayi satu kali pada umur 3 – 5 bulan.
- c. Kunjungan bayi satu kali pada umur 6 – 8 bulan.
- d. Kunjungan bayi satu kali pada umur 9 – 11 bulan

Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Dengan demikian hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

- Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/HB 1,2,3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun. Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK).
- Pemberian vitamin A 100.000 IU (6 - 11 bulan).
- Konseling ASI eksklusif
- Pemberian makanan pendamping ASI, tanda – tanda sakit
- Perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA.

C. Pelayanan Kesehatan Anak

Pelayanan kesehatan anak balita Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasan atau golden period dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keinderaan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.

Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh dan rangsangan pengembangan otak. Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan ke arah yang lebih berat.

Bentuk pelaksanaan tumbuh kembang anak di lapangan dilakukan dengan mengacu pada pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan jajarannya seperti dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli dengan anak. Kematian bayi dan balita merupakan salah satu parameter derajat kesejahteraan suatu negara.

Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan teknologi sederhana di tingkat pelayanan kesehatan dasar, salah satunya adalah dengan menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Bank Dunia, 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang cost effective untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh Infeksi Pernapasan Akut (ISPA), diare, campak, malaria, kurang gizi dan yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut.

Pelayanan kesehatan anak balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang meliputi :

1. Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam Buku KIA/KMS. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan anak balita setiap bulan yang tercatat pada Buku KIA/KMS. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan

berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan.

2. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali dalam setahun. Pelayanan SDIDTK meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan kemandirian minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan). Pelayanan SDIDTK diberikan di dalam gedung (sarana pelayanan kesehatan) maupun di luar gedung.
3. Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU), 2 kali dalam setahun.
4. Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita
5. Pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS.

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

A. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (ICPD, 1994).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1996).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (IBG. Manuaba, 1998).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat,

fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2000).

B. TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu.

C. SASARAN KESEHATAN REPRODUKSI

Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

1. Sasaran Utama.

Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok resiko: pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.

- a. Seksualitas.
- b. Beresiko/menderita HIV/AIDS.
- c. Beresiko dan pengguna NAPZA.

2. Sasaran Antara

Petugas kesehatan : Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat, Pemberi Layanan Berbasis Masyarakat.

- a. Kader Kesehatan, Dukun.
- b. Tokoh Masyarakat.
- c. Tokoh Agama.

d. LSM.

D. KOMPONEN KESEHATAN REPRODUKSI

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat membawa kematian, makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga, ibu dari anak-anak yang dilahirkan, istri dari suami, anak bagi seorang ibu yang melahirkan, ataupun tulang punggung bagi sebuah keluarga, semua sulit untuk digantikan.

Tindakan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan ante natal, pelayanan persalinan dan masa nifas. Upaya intervensi tersebut merupakan dimensi pertama dari paradigma baru pendekatan secara Continuum of Care yaitu sejak kehamilan, persalinan, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan perempuan.

Dimensi kedua adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Informasi akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi, bila jalan keluar yang ditempuh dengan melakukan pengguguran maka hal ini akan mengancam jiwa ibu tersebut.

b. Komponen Keluarga Berencana

Komponen ini penting karena Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapat “bonus demografi” yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu Negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030.

Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka dikemudian hari.

Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

c. Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan

gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, maupun infeksi yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, ataupun kondisi infeksi yang mengakibatkan infeksi rongga panggul (pelvic inflammatory diseases/PID) seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril. Semua contoh penyakit tersebut bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, yaitu misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup wanita maupun pria.

d. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat.

Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini.

Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

B. RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI

1. Konsepsi

Perlakuan sama antara janin laki-laki dan perempuan, Pelayanan ANC, persalinan, nifas dan BBL yang aman.

2. Bayi dan Anak

Pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang layak, an pemberian makanan dengan gizi seimbang, Imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak, Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan anak perempuan.

3. Remaja

Pemberian Gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikan dan peningkatan keterampilan, Peningkatan penghargaan diri,. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

4. Usia Subur

Pemeliharaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, Pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, Pencegahan penanggulangan masalah aborsi, Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, Pencegahan dan manajemen infertilitas.

5. Usia Lanjut

Perhatian terhadap menopause/andropause, Perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan mobilitas dan osteoporosis, Deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi secara “lebih luas“, meliputi:

Masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/menarche yang bisa beresiko timbulnya anemia, perilaku seksual bila kurang pengetahuan dapat terjadi kehamilan diluar nikah, abortus tidak aman, tertular penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Remaja saat menginjak masa dewasa dan melakukan perkawinan, dan ternyata belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memelihara kehamilannya maka dapat mengakibatkan terjadinya risiko terhadap kehamilannya (persalinan sebelum waktunya) yang akhirnya akan menimbulkan risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya.

Dalam kesehatan reproduksi mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. Seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertular penyakit infeksi menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. Hubungan seksual dilakukan dengan saling memahami dan sesuai etika serta budaya yang berlaku.

C. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

1. Masalah reproduksi

Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk didalamnya juga masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan; Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil. Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program KB,

undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik, dan lain sebagainya. Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkau secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak. Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umur lima tahun. Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

2. Masalah gender dan seksualitas

Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas. Maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas. Pengendalian sosio-budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian. Seksualitas dikalangan remaja. Status dan peran perempuan. Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

3. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban. Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai berbagai tindak kekerasan terhadap perempuan. Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur. Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

4. Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual

Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis, dan gonorrhea. Masalah penyakit menular seksual yang relatif baru seperti chlamydia, dan herpes. Masalah HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency Syndrome); Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual.

Kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/Penjaja Seks Komersial). Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

5. Masalah Pelacuran

Demografi pekerja seksual komersial atau pelacuran. Faktor-faktor yang mendorong pelacuran dan sikap masyarakat terhadap pelacuran. Dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumennya dan keluarganya.

6. Masalah Sekitar Teknologi Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung).

Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening). Penapisan genetik (genetic screening). Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan. Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

E. PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL (PKRE)

1. Keluarga Berencana

Pelayanan KB memasukkan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS, termasuk HIV/AIDS. Pelayanan KB difokuskan selain kepada sasaran muda usia paritas rendah (mupar) yang lebih mengarah kepada kepentingan pengendalian populasi, juga diarahkan untuk sasaran dengan penggarapan “4 terlalu” (terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering dan terlalu tua untuk hamil).

2. Beberapa Konsep Tentang Keluarga Berencana (KB)

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes RI, 1999; 1). KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran

yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Hartanto, 2004; 27). KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Stright, 2004; 78).

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010; 29).

3. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Handayani (2010:29), ruang lingkup program KB, meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seks
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetik

4. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Barbara

R.Stright, 2004;78). Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

5. Akseptor KB menurut sasaran

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Pinem, 2009).

Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaian

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak < 2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

(Sumber: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, 2013)

Metode Kontrasepsi dan Penjabaran

METODE KONTRASEPSI	KETERANGAN
Metode Alamiah	
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<p>Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu belum mengalami haid lagi • Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam • Bayi berusia kurang dari 6 bulan <p>Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Metode alamiah, mendorong kebiasaan menyusui dan tidak perlu biaya.</p>

Metode Kalender	<p>Mekanisme: Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari sanggama pada masasubur.</p> <p>Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu. Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.</p>
Senggama Terputus	<p>Mekanisme: Metode KB tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vaginasebelum pria mencapai ejakulasi</p> <p>Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu. Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif.</p>
Penghalang	
Kondom	<p>Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kankerserviks).</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</p>

	Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.
Diafragma	<p>Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.</p> <p>Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Kombinasi	<p>Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, masalah perdarahan haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polikistik, dan gejala endometriosis.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (amat sangat jarang).</p> <p>Efek samping:* Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik) dan peningkatan tekanan darah.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</p>

	<p>Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari. *) Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur</p>
Suntikan Kombinasi	<p>Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
Suntikan Progestin	<p>Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan dan penurunan hasrat seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun,</p>

	menghilangkan haid dan membantu meningkatkan berat badan.
Pil Progestin (Minipil)	<p>Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari.</p>
Implan	<p>Mekanisme Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaputrahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut dan mual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	
AKDR	<p>Mekanisme: AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>
	<p>Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan nyeri haid).</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
AKDR dengan Progestin	<p>Mekanisme: AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblokir bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan mengaktifkan sperma.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.</p>

	<p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Kontrasepsi Mantap	
Tubektomi	<p>Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</p>
	<p>Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Vasektomi	<p>Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.</p> <p>Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>

(Sumber: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, 2013)

Alat Kontrasepsi IMPLAN

NO	JENIS	KETERANGAN	GAMBAR
1	Norplant	Terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja limatahun	
2	Jadena dan indoplant,	Terdiri dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja tigatahun.	
3	Implanon	Terdiri satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3-keto-desogestrel dengan lama kerjatiga tahun.	

(Sumber: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, 2013)

Alat Kontrasepsi AKDR

NO	JENIS	KETERANGAN	GAMBAR
1	AKDR CuT-380A	Kecil, kerangka dari plastiK yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)	
2	AKDR Nova T (Schering)	Mempunyai 200 mm ² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang	
3	Mirena	Terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim dan mengandung hormon progesteron (Meilani dkk, 2012).	

(Sumber: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes, 2013)

KEPIDANAN KOMUNITAS

A. Pengertian kebidanan Komunitas

Berdasarkan kesepakatan antara ICM, FIGO, WHO pada tahun 1933 menyatakan bahwa bidan adalah seorang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah setempat, telah menyelesaikan pendidikan dan lulus serta terdaftar atau mendapatkan izin melakukan praktik kebidanan (IBI, 2006). Bidan komunitas adalah bidan yang berkerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu (ICM, 2014).

Menurut Wahyuni (2018), kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan yang menekankan pada aspek-aspek psikososial budaya yang ada di komunitas (masyarakat sekitar). WHO (2016), mendefinisikan komunitas sebagai kelompok social yang ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai keyakinan dan minat yang sama, serta adanya saling mengenal dan berinteraksi antara anggota masyarakat yang satu dengan yang lainnya.

Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan dalam melayani individu, keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah bidan yang melayani keluarga dan masyarakat di luar rumah sakit. Untuk itu bidan perlu dibekali dengan pengetahuan dan strategi-strategi untuk mengatasi tantangan/kendala terkait isu-isu sosial budaya misalnya ketidakadilan gender, ketidakadilan sosial, pendidikan, tradisi yang merugikan kesehatan dan kesejahteraan ibu, kondisi ekonomi yang mempengaruhi kesehatan, politik dan hukum, infrastruktur kesehatan, pelayanan rujukan, kesehatan lingkungan, seperti air bersih, daerah konflik, daerah yang terisolir, kumuh, padat, kondisi endemi dan pandemi (WHO, 2014; Phelan et al, 2018). Bidan akan dinilai berhasil dalam mengelola kebidanan komunitas jika mampu mengatasi issue-issue dalam komunitas yang disebutkan(Wahyuni, 2018).

Kebidanan Komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok risiko tinggi dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan.

Pelayanan Kebidanan Komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan ibu dan balita dalam keluarga dimasyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan diluar rumah sakit atau institusi. Kebidanan komunitas dapat juga merupakan bagian atau kelanjutandari pelayanan yang diberikan dirumah sakit dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi dalam proses childbearing and childrearing (Wittmann-Price, Wilson, & Gittings, 2019).

B. Tujuan Kebidanan Komunitas

Gray et al (2016) menyebutkan bahwa terdapat tujuan umum dan tujuan khusus kebidanan komunitas. Tujuan umum dari kebidanan komunitas adalah sebagai berikut: seorang bidan komunitas mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan di wilayah kerjanya, sehingga masyarakat mampu mengenali masalah dan kebutuhan serta mampu memecahkan masalahnya secara mandiri. Sedangkan, untuk tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai dengantanggung jawab bidan.
2. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatannifas dan perinatal secara terpadu.
3. Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan,persalinan, nifas, dan perinatal.
4. Medukung program-program pemerintah lainnya untuk menurunkan angkakesakitan dan kematian pada ibu dan anak.

5. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait.

C. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran Pelayanan Kebidanan Komunitas, yaitu agar :

1. Terpelihara dan meningkatnya status kesehatan keluarga.
2. Terpelihara dan meningkatnya status kesehatan komunitas.
3. Terpelihara dan meningkatnya status gizi masyarakat.
4. Terpelihara dan meningkatnya status kesehatan jiwa masyarakat.
5. Meningkatnya jumlah dan cakupan pemeliharaan kesehatan dengan pembiayaan pra upaya.
6. Pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan terjangkau.
7. Peningkatan peran Pemerintah Daerah dalam pembiayaan program kesehatan masyarakat.
8. Pengembangan tenaga kesehatan yang profesional yang sadar biaya dan sadar mutu masyarakat yang inovatif, efektif dan efisien.
9. Pemantapan kemitraan dan kerjasama lintas sektoral dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat.
10. Pengutamaan kelompok sasaran rentan keluarga miskin dan pengarus-utamaan gender.
11. Pengutamaan daerah terpencil, perbatasan dan rawan bencana.
12. Penyelarasan program dengan perkembangan tantangan dan komitmen global.
13. Pemantapan pemberdayaan dan kemandirian keluarga komunitas dan masyarakat.
14. Penerapan teknologi tepat guna, bantuan teknis dan pendampingan.
15. Pengembangan penelitian untuk dukungan program.
16. Peningkatan transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan program kesehatan masyarakat.

D. Prinsip pelayanan asuhan dan tanggung jawab bidan pada pelayanan kebidanan komunitas

Prinsip pelayanan asuhan kebidanan komunitas adalah sebagai berikut.

1. Kebidanan komunitas sifatnya multi disiplin meliputi ilmu kesehatan masyarakat, sosiologi, psikologi, ilmu kebidanan, dan lain-lain yang mendukung peran bidan di komunitas.
2. Berpedoman pada etika profesi kebidanan yang menjunjung harkat dan martabat kemanusiaan klien.
3. Ciri Kebidanan komunitas adalah menggunakan populasi sebagai unit analisis. Populasi bisa berupa kelompok sasaran (jumlah perempuan, jumlah Kepala Keluarga (KK), jumlah laki-laki, jumlah neonatus, jumlah balita, jumlah lansia) dalam area yang bisa ditentukan sendiri oleh bidan. Contohnya adalah jumlah perempuan usia subur dalam 1 RT atau 1 kelurahan/ kawasan perumahan/ perkantoran.
4. Ukuran keberhasilan bukan hanya mencakup hasil upaya bidan, tetapi hasil kerjasama dengan mitra-mitra dan kelompok masyarakat seperti PKK, kelompok ibu-ibu pengajian, kader kesehatan, perawat, PLKB, dokter, pekerjasosial, karang taruna, organisasi keagamaan, dll.
5. Sitem pelaporan bidan di komunitas, berbeda dengan kebidanan klinik. Sistem pelaporan kebidanan komunitas berhubungan dengan wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

Sedangkan tanggung jawab bidan pada pelayanan kebidanan komunitas meliputi kemampuan memberikan penyuluhan dan pelayanan individu, keluarga, dan masyarakat. Untuk itu diperlukan kemampuan untuk menilai mana tradisi yang baik / menguntungkan atau membahayakan kesehatan, budaya yang sensitif gender dan tidak *judgemental*, nilai-nilai masyarakat yang adil gender dan tidak, dan hukum serta norma yang ternyata masih melanggar hak asasi manusia. Disamping itu, bidan harus mampu bertindak profesional dalam bentuk:

E. Peran Bidan di komunitas

1. Sebagai pendidik :

Memberikan penyuluhan dibidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Secara langsung : ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya, secara tidak langsung : poster, leaflet, spanduk dan sebagainya.

2. Sebagai pelaksana :

Memberikan pelayanan kebidanan dengan menggunakan asuhan kebidanan contoh: asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatal, nifas, dan balita, tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi, dan bimbingan terhadap kelompok remaja dan masa pra nikah.

3. Sebagai pengelola :

Pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes/ poskesdes, posyandu dan praktek bidan mandiri. Sebagai pengelola bidan memimpin dan berkolaborasi dengan bidan lain atau tenaga kesehatan yang lain. Contoh : praktek mandiri/ PMB.

4. Sebagai peneliti :

Mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisisnya. Contoh : penelitian terhadap gizi bayi/balita.

5. Sebagai pemberdaya :

Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu mengundang partisipasi individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Contoh : memberikan bimbingan kepada kader, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai dengan prioritas.

6. Sebagai pembela klien (peran advocacy):

Kegiatan memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga

mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya dalam hak kesehatan reproduksi. contoh : konseling.

7. Sebagai kolaborator :

Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain baik lintas program maupun sektoral. contoh : berkolaborasi dengan pemerintah desa, sekolah, kantor pencatatan sipil dan agama, KUA, BKKBN, dan lembaga lainnya.

8. Sebagai perencana :

Melakukan bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan. Contoh : merencanakan program Desa Siaga .

F. Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas

Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas, meliputi upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), deteksi dini dan pertolongan tepat guna, meminimalkan kecacatan, pemulihan kesehatan (rehabilitative), serta kemitraan (Mitra, 2017).

1. Promotif

Menurut WHO, promosi kesehatan adalah suatu proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan, dan memperbaiki kesehatan, baik dilakukan secara individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Upaya promotif dilakukan antara lain dengan memberikan:

- a. Penyuluhan kesehatan
- b. Peningkatan gizi
- c. Pemeliharaan kesehatan perorangan
- d. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- e. Pemberian makanan tambahan
- f. Rekreasi, dan
- g. Pendidikan tentang kontrasepsi, keluarga berencana, dan kesehatanreproduksi

2. Preventif

Ruang lingkup preventif ditunjukkan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan-gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya Preventif dapat dilakukan diantaranya dengan melakukan:

- a. Imunisasi pada bayi, balita, dan ibu hamil
- b. Pemeriksaan kesehatan berkala melalui posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah pada ibu nifas dan neonatus
- c. Pemberian tablet vitamin A dan garam beryodium ibu nifas dan balita
- d. Pemberian tablet tambah darah dan senam hamil.
- e. Pencegahan dan penularan penyakit menular

3. Deteksi dini dan pertolongan serbaguna

Deteksi dan pertolongan tepat guna merupakan upaya untuk membantu menekan angka kesehatan dan kematian pada ibu dan bayi. Deteksi dini pada ibu dilakukan sejak ibu hamil yaitu dengan cara melakukan deteksi dini (misalnya penapisan dini ibu hamil dengan menggunakan kartu Skor Puji Rochyati) agar tidak terjadi keterlambatan dikarenakan terjadi rujukan estafet. Ibu bersalin, ibu nifas, sehingga ibu akan, mendapatkan pertolongan secara tepat guna. Untuk deteksi dini pada anak dapat dilakukan dengan cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya baik oleh keluarga, kelompok maupun masyarakat.

4. Menjaga kenormalan ibu dan bayi serta meminimalkan kecacatan

Upaya menjaga kenormalan ibu dan bayi serta meminimalkan kecacatan dilakukan dengan tujuan untuk merawat dan memberikan pelayanan individu, keluarga, atau kelompok. Upaya yang bisa dilakukan diantaranya memberikan pendidikan kesehatan untuk berperilaku sehat mulai dari masa pra-konsepsi, hamil, dan nifas, memberikan pelayanan konseling pada ibu, memberikan pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi pilihan dan keluarga berencana, mengerti dan memahami

aspek bio-psiko-sosial-spiritual pada setiap individu yang berpotensi mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan anaknya.

5. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita yang dirawat di rumah, maupun terhadap kelompok tertentu yang menderita penyakit. Misalnya upaya pemulihan bagi ibu hamil pecandu narkoba, ibu hamil dengan TBC dengan latihan nafas dan batuk efektif, ibu yang mempunyai masalah kesehatan mental contoh post-partum depression.

6. Kemitraan

Dalam memberikan asuhan kebidanan di komunitas, bidan harus mempunyai pandangan bahwa masyarakat adalah mitra dengan focus utama anggota masyarakat. Anggota masyarakat sebagai intinya dipengaruhi oleh subsistem komunitas yaitu :

- a. Lingkungan
- b. Pendidikan
- c. Keamanan dan transportasi
- d. Politik dan pemerintah
- e. Pelayanan kesehatan dan social
- f. Komunikasi
- g. Ekonomi
- h. Rekreasi

G. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan adalah suatu proses dinamis dalam kehidupan masyarakat (Rawat, 2014)). Pemberdayaan masyarakat diakui sebagai elemen penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Gao et al., 2014). Ada berbagai contoh intervensi pemberdayaan yang telah menggunakan pengaturan perawatan kesehatan untuk memperkuat perilaku pengasuhan di negara berkembang, dengan dampak positif. Misalnya, dalam program berbasis klinik di Karibia, kelompok pengasuhan anak, petugas kesehatan

masyarakat, dan kunjungan perawat digunakan dalam kombinasi untuk mempromosikan keikutsertaan pengasuhan anak dan hasil perkembangan anak usia dini (O'Reilly and Andrea, 2010). Selain itu pemberdayaan masyarakat juga dinilai efektif untuk meningkatkan peran serta suami dalam berkontrasepsi dan berkeluarga berencana, sehingga menurunkan angka unmet need dalam masyarakat.

Sistem kesehatan di Indonesia juga menekankan arti pentingnya pemberdayaan masyarakat, dan organisasi kegiatan seperti Posyandu merupakan bentuk nyata pemberdayaan masyarakat yang sudah established di Indonesia. Posyandu adalah layanan kesehatan dasar berbasis masyarakat, terutama berhubungan dengan ibu dan anak-anak kurang dari 5 tahun. Kegiatan operasional didukung oleh bidan dari Puskesmas dan kader atau sukarelawan desa (Wahyuni, 2018). Pemberdayaan masyarakat sangat membutuhkan keikutsertaan masyarakat.

Keikutsertaan masyarakat dalam berbagai tahap perubahan akan membuat masyarakat menjadi lebih berdaya dan semakin memiliki ketahanan. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat dalam suatu program pembangunan maupun pemberdayaan sangat memiliki peran penting. Menurut Adisasmita (2006) pentingnya partisipasi masyarakat dalam suatu program pembangunan dikarenakan anggota masyarakatlah yang mengetahui sepenuhnya tentang permasalahan dan kepentingannya atau kebutuhan mereka seperti:

1. Mereka memahami sesungguhnya tentang keadaan lingkungan sosial ekonomi masyarakatnya,
2. Mereka mampu menganalisis sebab akibat dari berbagai kejadian yang terjadi dalam masyarakat,
3. Mereka mampu merumuskan solusi untuk mengatasi permasalahan dan kendala yang dihadapi masyarakat,

4. Mereka mampu memanfaatkan sumber daya pembangunan (SDA, SDM, dana, dan teknologi) yang dimiliki untuk meningkatkan produksi dan produktifitas dalam rangka untuk meningkatkan pembangunan masyarakat,
5. anggota masyarakat dengan upaya meningkatkan kemauan dan kemampuan SDM-nya sehingga dengan berlandaskan pada kepercayaan diri dan keswadayaan yang kuat mampu menghilangkan sebagian besar ketergantungan terhadap pihak luar.

2. Konsep Pemberdayaan Masyarakat Pada Kebidanan Komunitas

Pemberdayaan masyarakat (empowerment) sebagai strategi alternative dalam pembangunan telah berkembang dalam berbagai literatur dan pemikiran walaupun dalam kenyataannya belum secara maksimal dalam implementasinya. Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat merupakan hal banyak dibicarakan masyarakat karena terkait dengan kemajuan dan perubahan bangsa ini kedepan apalagi apabila dikaitkan dengan skill masyarakat yang masih kurang akan sangat menghambat pertumbuhan ekonomi itu sendiri.

Peran serta masyarakat (PSM) merupakan keikutsertaan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam setiap mengerjakan upaya kesehatan yang juga merupakan tanggung jawab sendiri, keluarga dan masyarakatnya (Wittmann-Price et al., 2019). Peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya.

Salah satu strategi yang dapat ditempuh untuk menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan baik pada masyarakat maupun pada keluarga adalah pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Artinya bahwa harus ada komunikasi antara bidan dengan masyarakat,

kemudian melalui komunikasi pula bidan memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan. Strategi pemberdayaan masyarakat dan pemberdayaan perempuan diantaranya dapat ditempuh dengan langkah sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kesadaran perempuan dan masyarakat tentang pentingnya kesehatan.
- b. Meningkatkan kesadaran perempuan dan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.
- c. Mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembangunan kesehatan.
- d. Mengembangkan berbagai bentuk kegiatan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat.
- e. Mengembangkan manajemen sumber daya yang dimiliki masyarakat secara terbuka (transparan).

H. Batasan Pemantauan PWS-KIA

Menurut kementerian Kesehatan republic Indonesia (2015), untuk memantau tentang PWS-KIA perlu digunakan batasan operasional dan indikator pemantauan sebagai berikut.

1. Pelayanan antenatal.

Pelayanan ini merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional yang dilakukan kepada ibu selama masa kehamilannya, dilakukan sesuai dengan standar operasional ANC yaitu 10T:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas /LILA
- d. Ukur Tinggi Fundus Uterus (TFU)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- f. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan berikan

imunisasi TT bila perlu

- g. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- h. Pemeriksaan (Test) Laboratorium (rutin dan khusus).
Pemeriksaan meliputi haemoglobin darah, protein dalam urin, kadar gula, darah malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA.
- i. Tatalaksanaan/penanganan kasus

2. Deteksi dini kehamilan berisiko.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko yang dapat diketahui oleh kader, dukun bayi dan tenaga kesehatan. Dimana kader dan dukun bayi sebelumnya sudah diberikan informasi dan pengetahuan apa saja yang terlihat dari luar ibu hamil yang berisiko.

3. Kunjungan ibu hamil.

Pada kegiatan ini tenaga kesehatan profesional melakukan kontak kepada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang standar.

4. Kunjungan baru ibu hamil (K1)

Kunjungan ini khusus diperuntukan untuk ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.

5. Kunjungan ulang

Yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan selanjutnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama masa kehamilan berlangsung.

6. K4 yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar dengan ketentuan:

- a. Minimal 1 kali kontak pada trimester I
- b. Minimal 1 kali kontak pada trimester II
- c. Minimal 2 kali kontak pada trimester III

7. Kunjungan neonatus (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali :

- a. Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ketujuh

(sejak 6jam setelah lahir)

- b. Kunjungan kedua kali pada hari kedelapan sampai hari kedua puluhdelapan
 - c. Pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan bukan merupakan kunjungan neonatal.
8. **Cakupan akses** adalah presentase ibu hamil disuatu wilayah, dalam kurun waktu tertentu, yang pernah mendapat pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit satu kali selama kehamilan.
 9. **Cakupan ibu hamil (cakupan K4)** Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar dan paling sedikit empat kali pemeriksaan kehamilan. yang telah menerima K4 dibagi jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.
 10. **Sasaran ibu hamil** adalah jumlah semua ibu hamil di wilayah dalam kurun waktusatu tahun.
 11. **Cakupan pertolongan persalinan** oleh tenaga kesehatan adalah persentase ibubersalin disuatu wilayah dalam kurun waktu tertentu yang ditolong oleh tenagakesehatan.
 12. **Cakupan penjangkauan ibu hamil** berisiko oleh masyarakat adalah presentasi ibuhamil berisiko yang ditemukan oleh kader dan dukun bayi, kemudian dirujuk ke puskesmas atau tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu.
 13. **Cakupan ibu hamil berisiko** oleh tenaga kesehatan adaah persentase ibu hamilberisiko yang ditemukan baik oleh tenaga kesehatan maupun kader/ dukun bayi yang telah dipastikan oleh tenaga kesehatan yang kemudian di tindaklanjuti (dipantau secara intensif dan ditangani sesuai kewenangan dan atau dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi) dalam kurun waktu tertentu.
 14. **Ibu hamil berisiko** adalah ibu hamil yang memiliki faktor riiko dan risiko tinggi, kecuali ibu hamil normal.
 15. **Cakupan kunjungan neonatus (KN)** adalah persentase neonatus yang memperoleh pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Dengan

penghitungan Jumlah kunjungan neonatus ke pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan minimal 2 kali dibagi dengan jumlah seluruh sasaran bayi yang ada di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun, dikalikan 100%.

I. Peran Bidan dalam Pelayanan Komunitas

Bidan memiliki peranan penting di keluarga untuk membantu perilaku hidup sehat secara mandiri. Peran tersebut dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain. Peran bidan pada keluarga adalah sebagai berikut:

a. *Health monitor.*

Bidan membantu keluarga mengenal masalah kesehatan dengan menganalisa data secara obyektif, serta berperan dalam membangun kesadaran keluarga terhadap masalah untuk meningkatkan perkembangan keluarga.

b. Pemberi pelayanan pada anggota keluarga yang sakit.

Bidan berperan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada anggota keluarga yang memerlukan.

c. Koordinator pelayanan kesehatan keluarga

Bidan berperan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan keluarga, terkait dengan praktek kebidanan.

d. Sebagai fasilitator

Bidan mampu memfasilitasi pelayanan kesehatan dalam lingkup kebidanan pada keluarga, serta mampu mencari cara pemecahan masalahnya.

e. Pendidik kesehatan

Bidan berperan sebagai pendidik dalam merubah perilaku keluarga menjadi perilaku sehat.

f. Sebagai penyuluh dan konsultan

Bidan berperan sebagai penyuluh dan konsultan dalam asuhan kebidanan keluarga.

J. Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kebidanan pada Komunitas

a. Asuhan/pelayanan langsung

Pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang sesuai dengan tugas dan kewenangan bidan, dengan melibatkan peran aktif keluarga.

b. Pendokumentasian proses asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan pada keluarga wajib didokumentasikan sebagai gambaran kemajuan status kesehatan keluarga pada khususnya dan kemajuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami.

c. Koordinasi dengan tim pelayanan Kesehatan lain dan manajemen kasus

Bidan berkolaborasi dengan profesi lain dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga penatalaksanaan masalah kesehatan dapat diatasi secara komprehensif. Tanggung jawab bidan dalam manajemen kasus meliputi kemampuan untuk mengkaji, menemukan, menentukan prioritas masalah, mengidentifikasi cara mengatasi masalah dengan penyusunan rencana dan mengimplementasikan rencana tersebut secara sistematis.

d. Menentukan frekuensi dan lamanya asuhan kebidanan

Intensitas kunjungan dalam asuhan kebidanan merupakan frekuensi asuhan, sedangkan lama asuhan kebidanan merupakan waktu yang diperlukan bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dengan melibatkan peran aktif keluarga.

K. Tujuan Asuhan Kebidanan pada Komunitas

- a. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah Kesehatan yang dihadapi khususnya yang berkaitan dengan Kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak;
- 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;

L. Langkah-langkah dalam asuhan kebidanan pada keluarga

- a. Membina hubungan baik dengan seluruh anggota keluarga.
- b. Melaksanakan pengkajian untuk menentukan adanya masalah kesehatan keluarga.
- c. Menganalisa data untuk menentukan masalah kesehatan keluarga
- d. Merumuskan masalah dan mengelompokkan masalah dengan mengacu pada tipologi dan sifat masalah kesehatan keluarga dengan kriteria.
- e. Menentukan sifat dan luasnya masalah dan kesanggupan keluarga dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan keluarga.
- f. Menentukan skala prioritas masalah dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan keluarga.
- g. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada keluarga sesuai dengan urutan prioritas masalah yang telah disusun dengan Langkah-langkah yang sistematis.
- h. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- i. Melaksanakan evaluasi terhadap Tindakan yang telah dilakukan.
- j. Meninjau Kembali masalah keluarga yang belum teratasi dan merumuskan Kembali rencana asuhan kebidanan yang baru.

M. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga di Komunitas

a. Pengkajian

Pengkajian pada asuhan kebidanan pada keluarga di komunitas dilakukan untuk menentukan adanya masalah kesehatan keluarga. Terdapat tiga tahapan dalam pengkajian yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan. Pengkajian dimulai dengan pengenalan keluarga,

pengumpulan data, riwayat keluarga, tahap dan tugas perkembangan keluarga. Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

b. Analisis data

Analisis data dilakukan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian dan menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan atau masalah kebidanan pada keluarga. Terdapat dua langkah dalam merumuskan diagnosa asuhan kebidanan, yaitu mengidentifikasi dan menganalisis data senjang hasil pengkajian keluarga, dan menegakan diagnosa. Dagnosa atau masalah kebidanan adalah terdapatnya kesenjangan (*gap*) antara harapan dengan kenyataan. Kesenjangan tersebut dapat dikemukakan secara kualitatif maupun kuantitatif.

Perumusan diagnose dan/atau masalah dilakukan dengan mempertimbangan kriteria, yaitu:

- ✓ Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan,
- ✓ Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi keluarga/klien, serta
- ✓ Masalah dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Penentuan skala prioritas

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam prioritas masalah menurut Setyawan(2012) adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mungkin masalah-masalah kesehatan dan kebidanan yang ditemukandalam keluarga dapat diatasi sekaligus.
- b. Perlu mempertimbangkan masalah-masalah yang dapat mengancam kehidupan keluarga, seperti masalah penyakit atau masalah kesehatan ibu dan anak.
- c. Perlu mempertimbangkan respon dan perhatian keluarga terhadap asuhan kebidanan yang akan diberikan.
- d. Keterlibatan keluarga dalam memecahkan masalah yang mereka hadapi.

- e. Sumber daya keluarga yang dapat menunjang pemecahan masalah kesehatan/kebidanan pada keluarga.
- f. Pengetahuan dan kebudayaan keluarga.
- g. Diutamakan terhadap keluarga yang termasuk kelompok risiko tinggi.

d. Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan pelayanan kebidanan pada keluarga di komunitas bersifat pelayanan operasional yang sesuai dengan perencanaan berdasarkan diagnose dan prioritas masalah. Bentuk pelaksanaan kegiatan merupakan kegiatan yang bersifat mandiri, kolaborasi maupun rujukan sesuai dengan lingkup wewenang bidan. Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kebidanan pada keluarga selalu melibatkan peran aktif seluruh anggota keluarga. Susanto(2012), mengemukakan perencanaan asuhan merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan bersama-sama sehingga masalah kesehatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Asuhan harus mewakili status yang diinginkan yang dapat dicapai atau dipertahankan melalui implementasi. Terdapat prinsip-prinsip dalam implementasi asuhan kebidanan pada keluarga di komunitas, yaitu:

- a. Rencana penatalaksanaan disusun berdasarkan prioritas masalah.
- b. Penatalaksanaan dilakukan secara bertahap berdasarkan urgensi masalah.
- c. Tentukan tujuan bersama keluarga yang dapat diukur, realistis dan adabatasan waktu.
- d. Asuhan ditentukan berdasarkan sifat masalah dan sumber yang tersedia.
- e. Pelibatan seluruh anggota keluarga dan memberdayakan keluarga untuk mampu memecahkan masalah.
- f. Implementasi harus memperhatikan nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga tersebut.
- g. Implementasi dilakukan berorientasi pada pemecahan masalah yang paling mudah dan paling murah.
- h. Asuhan yang diberikan sesuai dengan tugas dan kewenangan bidan.

- i. Monitoring dan evaluasi dilakukan sesuai dengan masalah dan strategipemecahan masalah.
- j. Evaluasi jangka pendek dan jangka panjang.
- k. Sinkronisasi hasil evaluasi dengan program-program puskesmas.
- l. Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- m. Melaporkan dan mendiskusikan dengan tim kesehatan lain.

idolapppk.com

PENGELOLAAN PROGRAM PEMERINTAH

A. PENGELOLAAN PROGRAM KIA

Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan.
2. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan.
3. Peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
4. Peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan ataupun melalui kunjungan rumah.
5. Peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.
6. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
7. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
8. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
9. Peningkatan pelayanan KB sesuai standar.

PELAKSANAAN PROGRAM PEMERINTAH

A. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).
4. Ukur tinggi fundus uteri.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok ber-risiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacingan dan thalasemia. Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan,

dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- ✓ Minimal 1 kali pada triwulan pertama.
- ✓ Minimal 1 kali pada triwulan kedua.
- ✓ Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.
- ✓ Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada Ibu hamil adalah :
 - Dokter spesialis kebidanan
 - Dokter
 - Bidan dan Perawat

B. Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.
3. Manajemen aktif kala III
4. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.
5. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
6. Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

C. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan

pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8 – 14 hari).
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36 – 42hari).

Pelayanan yang diberikan adalah :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
- c. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- e. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- f. Pelayanan KB pasca salin

D. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 Jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan

kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

1. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

- a. Lihat postur
- b. Tonus
- c. aktifitas bayi
- d. Lihat pada kulit bayi
- e. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak menangis.
- f. Hitung detak jantung dengan stetoskop
- g. Lihat dan raba bagian kepala
- h. Lihat pada mata.
- i. Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir)

Jika bayi menangis:

- a. masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit.
- b. Lihat dan raba pada bagian perut Lihat pada tali pusat.
- c. Lihat pada punggung dan raba tulang belakang.
- d. Lihat pada lubang anus,
- e. hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.
- f. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
- g. Lihat dan raba pada alat kelamin bagian luar.

- h. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil
- i. Timbang bayi

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM Pemeriksaan tanda bahaya seperti

- a. Kemungkinan infeksi bakteri
- b. Ikterus
- c. Diare
- d. Berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
- e. Pemberian Vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir . Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi

E. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapat penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan sekitar 15-20 % ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani. Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas mampu PONEK sampai rumah sakit PONEK 24 jam. Pelayanan medis yang dapat dilakukan di Puskesmas mampu PONEK meliputi :

1. Pelayanan obstetri :

- a. Penanganan perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Pencegahan dan penanganan Hipertensi dalam Kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi)
- c. Pencegahan dan penanganan infeksi.

- d. Penanganan partus lama/macet.
- e. Penanganan abortus.
- f. Stabilisasi komplikasi obstetrik untuk dirujuk dan transportasi rujukan.

2. Pelayanan neonatus :

- a. Penanganan asfiksia bayi baru lahir.
- b. Penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hipotermi, Hipoglikemia, Ikterus
- c. Masalah pemberian minum
- d. Penanganan gangguan nafas.
- e. Penanganan kejang.
- f. Penanganan infeksi neonatus.
- g. Rujukan dan transportasi bayi baru lahir.
- h. Persiapan umum sebelum tindakan kegawatdaruratan neonates

F. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi :

1. Kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan.
2. Kunjungan bayi satu kali pada umur 3 – 5 bulan.
3. Kunjungan bayi satu kali pada umur 6 – 8 bulan.
4. Kunjungan bayi satu kali pada umur 9 – 11 bulan

Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Dengan demikian hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

- a. Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/HB 1,2,3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun. Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK).
- b. Pemberian vitamin A 100.000 IU (6 - 11 bulan).
- c. Konseling ASI eksklusif
- d. pemberian makanan pendamping ASI, tanda – tanda sakit perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA

idolapppk.com

BIDAN TERAMPIL

PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Tahap I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan, maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat atau belum.

2. Tahap II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya

digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa 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 diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti dibawah ini:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Tahap III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

4. Tahap IV: Tindakan Segera, Kolaborasi, Rujukan

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk segera menangani ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Tahap V: Rencana Asuhan

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari 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 psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. 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.

6. Tahap VI: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

7. Tahap VII: Evaluasi

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

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

KOMPETENSI DAN PERAN BIDAN

A. Peran Bidan

Bidan memiliki peranan penting di keluarga untuk membantu perilaku hidup sehat secara mandiri. Peran tersebut dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain. Peran bidan pada keluarga adalah sebagai berikut:

a. *Health monitor.*

Bidan membantu keluarga mengenal masalah kesehatan dengan menganalisa data secara obyektif, serta berperan dalam membangun kesadaran keluarga terhadap masalah untuk meningkatkan perkembangan keluarga.

b. Pemberi pelayanan pada anggota keluarga yang sakit.

Bidan berperan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada anggota keluarga yang memerlukan.

c. Koordinator pelayanan kesehatan keluarga

Bidan berperan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan keluarga, terkait dengan praktek kebidanan.

d. Sebagai fasilitator

Bidan mampu memfasilitasi pelayanan kesehatan dalam lingkup kebidanan pada keluarga, serta mampu mencari cara pemecahan masalahnya.

e. Pendidik kesehatan

Bidan berperan sebagai pendidik dalam merubah perilaku keluarga menjadi perilaku sehat.

f. Sebagai penyuluh dan konsultan

Bidan berperan sebagai penyuluh dan konsultan dalam asuhan kebidanan keluarga.

B. Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kebidanan

a. Asuhan/pelayanan langsung

Pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang sesuai dengan tugas dan kewenangan bidan, dengan melibatkan peran aktif keluarga.

b. Pendokumentasian proses asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan pada keluarga wajib didokumentasikan sebagai gambaran kemajuan status kesehatan keluarga pada khususnya dan kemajuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami.

c. Koordinasi dengan tim pelayanan Kesehatan lain dan manajemen

kasus Bidan berkolaborasi dengan profesi lain dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga penatalaksanaan masalah kesehatan dapat diatasi secara komprehensif. Tanggung jawab bidan dalam manajemen kasus meliputi kemampuan untuk mengkaji, menemukan, menentukan prioritas masalah, mengidentifikasi cara mengatasi masalah dengan penyusunan rencana dan mengimplementasikan rencana tersebut secara sistematis.

d. Menentukan frekuensi dan lamanya asuhan kebidanan

Intensitas kunjungan dalam asuhan kebidanan merupakan frekuensi asuhan, sedangkan lama asuhan kebidanan merupakan waktu yang diperlukan bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dengan melibatkan peran aktif keluarga.

C. Fungsi dan Tugas Tidak Lepas dari Peranan

Fungsi dan Tugas bidan yaitu:

- Fungsi: pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya.
- Tugas: kegiatan-kegiatan yang harus dilaksanakan untuk memenuhi fungsinya, tugas adalah perincian dari fungsi (yang harus dilakukan sehubungan dengan hak wewenang dan tanggung

jawabnya).

Fungsi bidan antara lain sebagai :

- Pelaksana Asuhan atau Pelayanan kebidanan
- Melaksanakan asuhan atau pelayanan kebidanan pada ibu hamil normal dengan komplikasi patologis dan risiko tinggi
- Melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan komplikasi patologis dan risiko tinggi
- Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, komplikasi patologis dan risiko tinggi
- Melaksanakan asuhan kesehatan pada ibu menetek
- Melaksanakan asuhan kesehatan pada bayi dan balita
- Melaksanakan asuhan kesehatan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi
- Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas
- Melaksanakan pelayanan KB
- Pengelola unit KIA atau KB
- Melaksanakan pelayanan KIA atau KB
- Mengkoordinasi pelayanan KIA atau KB
- Pendidik dalam asuhan atau pelayanan kebidanan
- Melaksanakan bimbingan atau penyuluhan pada wanita dalam masa pra perkawinan, ibu dan akseptor KB
- Melatih dan membina tenaga kesehatan, kader dan dukun bayi dalam pelayanan KIA atau KB
- Pelaksana penelitian dalam asuhan kebidanan
- Merencanakan penelitian
- Melaksanakan pengumpulan, pengolahan dan analisa data serta menulis kesimpulan penelitian

D. Kompetensi Bidan

Kompetensi bidan adalah pengetahuan yang di landasi oleh pengetahuan, keterampilan dan juga harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan pada berbagai tatanan pelayanan

kesehatan, secara aman dan bertanggung jawab sesuai dengan standar sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat (PP IBI. 2004: hal 145).

Kompetensi tersebut dikeompokkan dalam dua kategori yaitu kompetensi inti atau dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan dan kompetensi tambahan atau lanjutan merupakan pendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan atau kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK (PP IBI, 1997: hal 9)

idolapppk.com

ASPEK HUKUM KEBIDANAN

Peraturan perundang – undangan dan undang – undang yang terkait dengan praktikbidan diantaranya :

1. Permenkes RI No.1464/Menkes/ PER/X/2010

Merupakan pengganti dari Kepmenkes RI No.900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Kepmenkes ini terdiri dari 7 Bab dan 30 pasal.

- a. Bab I Ketentuan umum
- b. Bab II Perizinan
- c. Bab III Penyelenggaraan praktik
- d. Bab IV Pencatatan dan pelaporan
- e. Bab V Pembinaan dan pengawasan
- f. Bab VI Ketentuan peralihan
- g. Bab VII Ketentuan penutup

2. Undang – Undang tentang Aborsi

Pengguguran kandungan merupakan tindak pidana kejahatan terhadap kemanusiaan. Tidak ada batas umur kehamilan yang boleh digugurkan. Dasar hukum abortus adalah sebagai berikut :

- a. KUHP Bab XIX tentang kejahatan terhadap nyawa orang.
 - KUHP pasal 299 berisi mengenai Ayat 1 memberikan harapan untuk pengguguran diancam 4 tahun penjara atau pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah.
 - Ayat 2 Mengambil keuntungan dari pengguguran tersebut sebagai pencaharian atau kebiasaan, jika dia seorang tabib, bidan, apoteker, hukuman 4 tahun penjara ditambah sepertiganya.
 - Ayat 3 Menggugurkan kandungan orang menjadi suatu profesi atau pencaharian, maka dicabut haknya untuk

melakukan pencaharian itu.

- b. KUHP pasal 346 : Seorang wanita dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.
- c. KUHP pasal 347: Sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya diancam dengan pidana penjara maksimal 12 tahun.
- d. KUHP pasal 348: Sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya atau mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam pidana penjara lima tahun enam bulan, paling lama tujuh tahun.
- e. KUHP pasal 349: Seorang dokter, bidan dan apoteker membantu melakukan kejahatan tersebut dalam pasal 346, 347, dan 348 maka pidana yang ditentukan dalam pasal tersebut ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut haknya untuk menjalankan mata pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.
- f. Undang – undang Kesehatan No.36 Tahun 2009

3. Undang – Undang tentang Adopsi

Adopsi adalah suatu proses penerimaan seorang anak dari seseorang atau lembaga organisasi ke tangan orang lain secara sah diatur dalam perundang – undangan. Adopsi juga berarti memasukkan anak yang diketahuinya sebagai anak orang lain kedalam keluarganya dengan status fungsi sama dengan anak kandung.

Adopsi juga diartikan sebagai perbuatan hukum, dimana seseorang yang cakap mengangkat seorang anak orang lain menjadi anak sahnya. Adopsi tidak berarti memutuskan hubungan darah dengan orang tua kandungnya, tetapi secara hukum terbentuk hubungan hukum sebagai orang tua dan anak.

Pada kasus sehari – hari dalam pelayanan kebidanan sering terjadi ketika si ibu yang telah ditolong persalinannya dengan sengaja meninggalkan bayinya di rumah bersalin. Maka bidan harus hati – hati dalam mengambil langkah, jangan membuat surat kelahiran dengan mengatas namakan orang lain yang bukan ibu dari bayi tersebut, karena berarti mengaburkan asal – usul orang. Menurut anda bagaimana seharusnya langkah bidan menghadapi situasi ini ?

Hukum perdata tentang adopsi meliputi :

- a. Anak yang diadopsi; hanya anak laki – laki, terjadi nilai diskriminatif dan patriakal.
- b. Bahwa yang dapat mengadopsi anak adalah pasangan suami isteri janda atau duda.
- c. Kebolehan mengadopsi, baru boleh mengadopsi bila tidak melahirkan keturunan laki – laki.
- d. Anak yang boleh diadopsi; anak laki – laki belum kawin, belum diadopsi orang lain, umur lebih muda minimal 10 tahun dari ayah angkatnya, jika janda lebih muda 15 tahun dari ibu angkatnya. Syarat persetujuan adalah meliputi:
 - 1) Dari suami isteri yang melakukan adopsi
 - 2) Dari orang tua alami anak yang diadopsi
 - 3) Dari ibu anak apabila ayah meninggal
 - 4) Dari anak yang diadopsi sendiri (tidak mutlak)

Adopsi berbentuk akta notaris, yaitu : para pihak datang, jika dikuasakan harus dengan surat kuasa notaris, pernyataan persetujuan bersama orang tua alami dengan calon orang tua angkat, dengan akta adopsi. Adopsi yang tidak berbentuk notaris, batal secara hukum. Akibat hukum adopsi adalah sebagai berikut :

- a. Anak mendapat nama keturunan orang tua angkat
- b. Anak yang diadopsi dianggap dilahirkan atau dianggap sah

- c. Gugur hubungan perdata dengan orang tua alami
- d. Adopsi tidak dapat dicabut atas persetujuan bersama

4. Undang – undang No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

Bidan sebagai tenaga kerja juga berhak mendapat perlindungan untuk menjamin hak – hak dasar pekerja atau buruh dan menjamin kesamaan kesempatan serta perlakuan tanpa diskriminasi.

Ketenagakerjaan adalah segala hal yang berhubungan dengan tenaga kerja pada waktu sebelum, selama dan sesudah kerja. Berikut beberapa pasal yang terdapat dalam Undang – Undang Ketenagakerjaan :

- a. Pasal 81 ayat 1: Pekerja atau buruh perempuan yang dalam masa haid merasakan sakit dan memberitahukan kepada pengusaha, tidak wajib bekerja pada hari pertama dan kedua haid.
- b. Pasal 81 ayat 2 : Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diatur dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama.
- c. Pasal 82 ayat 1: Pekerja atau buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan.
- d. Pasal 82 ayat 2 : Pekerja atau buruh perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan.
- e. Pasal 83 : Pekerja atau buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hak itu harus dilakukan selama waktu kerja.
- f. Pasal 84 : Setiap pekerja atau buruh yang menggunakan hak waktu istirahatnya, mendapat upah atau gaji penuh.

5. Lisensi Praktik Kebidanan

Lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat ijin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri. Menurut IBI, lisensi adalah pemberian ijin sebelum diperkenankan melakukan pekerjaan yang telah ditetapkan.

Tujuan umum lisensi adalah untuk melindungi masyarakat dan pelayanan profesi. Tujuan khusus lisensi adalah:

1. Memberikan kejelasan batas wewenang.
2. Menetapkan sarana dan prasarana.
3. Meyakinkan klien

Aplikasi Lisensi dalam praktik kebidanan adalah dalam bentuk SIPB (Surat Ijin Praktik Bidan). SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Depkes Kementerian Kesehatan kepada tenaga bidan yang menjalankan praktik setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

Bidan yang menjalankan praktik harus memiliki SIPB, yang diperoleh dengan cara mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Fotokopi STR yang masih berlaku
2. Fotokopi ijasah D-III bidan
3. Surat persetujuan atasan
4. Surat keterangan sehat dari dokter
5. Rekomendasi dari organisasi profesi
6. Pas foto
7. Surat pernyataan dari lingkungan tempat praktik

Rekomendasi yang diberikan organisasi profesi setelah terlebih dahulu dilakukan penilaian kemampuan keilmuan dan keterampilan,

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

Uji Kompetensi sekarang ini baru pada tahap uji coba di beberapa wilayah, namun terdapat beberapa propinsi yang menerapkan kebijaksanaan daerah untuk penyelenggaraan uji kompetensi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan bidan, misalnya Propinsi Jawa Tengah, Yogyakarta dan beberapa propinsi lainnya, dengan menempatkan uji kompetensi pada tahap pengajuan STR.

Dengan diselenggarakannya uji kompetensi diharapkan bahwa bidan yang menyelenggarakan praktik kebidanan adalah bidan yang benar-benar kompeten. Upaya ini dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, mengurangi *medical error* atau malpraktik dalam tujuan utama untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Dalam rancangan uji kompetensi apabila bidan tidak lulus uji kompetensi, maka bidan tersebut menjadi binaan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) setempat. Materi uji kompetensi sesuai 9 area kompetensi dalam standar profesi bidan Indonesia. Namun demikian uji kompetensi belum di bakukan dengan suatu dasar hukum, sehingga baru pada tahap draft atau rancangan.

Menurut Permenkes No. 1464/MENKES/X/2010 SIPB berlaku sepanjang STR belum habis masa berlakunya dan dapat diperbaharui kembali. Bentuk permohonan SIPB dapat dilihat pada lampiran Permenkes No.1464/2010.

DAFTAR PUSTAKA

- Bag. Obgin FK Unpad. 2004. ObstetriPatologi. Bandung.
- Baston Helen, 2013, Midwifery Essentials, Antenatal, Volume 2, EGC,Jakarta.
- Bennett, V.R dan L.K. Brown. 1996. Myles Textbook for Midwives. Edisi ke-12. London:
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. Maternity Nursing. Alih Bahasa: Maria A. Wijayarini, Peter
- Buku Antenatal, Pusdiknakes, Jakarta. Churchill Livingstone.
- Cunningham, F.G. dkk. 2005. Williams Obstetrics. Edisi ke-22. Bagian 39:911. USA: McGrawHill
- Dep. Kes, 2007, Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007.
- Diane M,Margaret A,2009, Myles Text Book For Midwives,Fifteen Edition, Elsevier, ChurchillEdisi 1. Cetakan 2. Jakarta: YBP-SP.
- Fadlun, AchmadFeryanto. 2013. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika.I. Anugerah. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Ika P, Saryono, 2010, Asuhan KebidananI,Cetakan I, Numed, Yogyakarta.Jakarta. Jakarta: JNPKKR.
- JHPIEGO, Pusdiknakes, dan WHO. 2003. KonsepAsuhanKebidanan. Jakarta.
- JHPIEGO,2003, Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi bagi Dosen Diploma III Kebidanan,
- JNPK. 2002. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta.Livingstone.
- Marmi, Rahardjo K. 2012, Asuhanneonatus, bayibalitadananakprasekolah. Yogyakarta:
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi. Jilid II. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, WN, dkk. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya Neonatal. Jakarta: YBP-SP.
- Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2000. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Prawiroharjo. Ilmu kebidanan. Yayasan sarwonora wirohardjo Jakarta; 2002.
- Pusdiklatnakes dan WHO, 2011, Panduan Asuhan Antenatal Untuk Preseptor/Mentor,
- Pusdiknas, WHO, JHIPEGO. 2001. Buku III asuhan kebidanan pada ibu infartum. Jakarta Pustaka Pelajar

- Saeffudin, AB .2002. Buku praktis pelayanan maternal dan neonatus .Jakarta .
- Saifuddin, A.B. 2000. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.
- Saifuddin, dkk. (2001). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal.
- Saminem, 2010, DokumentasiAsuhanKebidanan, EGC, Jakarta.
- Sudaryanti,2010, Bab KK AdministrasiPerkantoran, SMK PGRI, Cimahi.
- Varney H, 2004, Varney's Midwifery, New York, Jones and Bartlett Publishers.
- Varney, H. 1997. Varney's Midwifery. Jakarta: EGC
- Wildan, Hidayat, 2008, Dokumentasi Kebidanan, Salemba Medika,Jakarta.
- Wildan, M. Hidayat, A. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Winkjosastro, H. 1999. Ilmu Kebidanan. Edisi 3. Jakarta: YBPSP.
- Winkjosastro, H. dkk. 2005. Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi ke-6. Jakarta: YBPSP.